

CONSIDERAÇÕES

22

22

SOBRE

A FEBRE EM GERAL, E AS PERNICIOSAS EM PARTICULAR.



APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,
E SUSTENTADA EM 16 DE DEZEMBRO DE 1846.

POR

Luiz d'Almeida Brandão,

NATURAL DA CIDADE DE S. SEBASTIÃO DO RIO DE JANEIRO,

FILHO LEGITIMO DE

ESTEVÃO D'ALMEIDA BRANDÃO,

E DOUTOR EM MEDICINA.

*Sequimur probabiliora, nec ultra quam id quod verisimile
occurrit, progredi possumus.*

(Cic. Tuscul.)



RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA DO—BRASIL—DE J. J. DA ROCHA,

Rua dos Ciganos, n.º 65.

—
1846.

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR

O SR. DR. JOSE' MARTINS DA CRUZ JUBIM.

Lentes proprietarios.

Os SNRS. DRS.

1.º ANNO.

Francisco de Paula Candido.....	Physica Medica.
Francisco Freire Allemão.....	{ Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.

2.º ANNO.

J. Vicente Torres Homem.....	{ Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
José Mauricio Nunes Garcia.....	

3.º ANNO.

José Mauricio Nunes Garcia.....	Anatomia geral e descriptiva.
L. de A. P. da Cunha, Supplente.....	Physiologia.

4.º ANNO.

Luiz Francisco Ferreira, Examinador.....	Pathologia externa.
Joaquim José da Silva, Examin.....	Pathologia interna.
João José de Carvalho.....	{ Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.

5.º ANNO.

Candido Borges Monteiro.....	Operações, Anatomia topographica e Apparelhos.
Francisco Julio Xavier.....	{ Partos, Molestias das mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

Thomaz Gomes dos Santos.....	Hygiene e Historia da Medicina.
José Martins da Cruz Jobim.....	Medicina Legal.
2.º ao 4.º Manoel F. P. de Carvalho.....	Clinica externa e Anatomia pathologica respectiva.
5.º ao 6.º M. de Valladão Pimentel, presidente.	Clinica interna e Anatomia pathologica respectiva.

Lentes substitutos.

Francisco Gabriel da Rocha Freire.....	{ Secção das Sciencias accessorias.
Antonio Maria de Miranda Castro.....	
José Bento da Roza.....	{ Secção Medica.
Antonio Felix Martins, Exam.....	
D. Marinho de Azevedo Americano.....	{ Secção Cirurgica.
Luiz da Cunha Feijó, Exam.....	

Secretario.

Luiz Carlos da Fonseca.

A Faculdade não approva nem desapprova as opiniões emitidas nas Theses que lhe são apresentadas.

A MEMORIA

DE MEU PAY, DE MINHA MAY, E DE MINHA IRMÃA,

Tributo de amor, veneração e saudade.

A' Illm. Snr. D. Maria Josephina de Lemos,

Voto de extremoso amor.

A MEU IRMÃO E A MINHA CUNHADA,

Testemunho de fraternal amizade.

AO ILLM. SNR. JOAQUIM FERREIRA DE LEMOS,

Signal de amizade e respeito.

A todos os meus parentes,

ESPECIALMENTE A MEUS PRIMOS : OS ILLMS. SNRS.

JOÃO DE ALMEIDA BRANDÃO,

E

JOÃO GERALDO CARNEIRO.

Prova de constante afeição.

L. de Almeida Brandão.

AO MEU MESTRE,

O ILLM. SNR. DR. JUSTINIANO JOSÉ DA ROCHA.

AO MEU AMIGO,

O ILLM. SNR. GUILHERME DE SUCKOW.

A MEU EX-TUTOR,

O ILLM. SNR. ANTONIO ALVES MACHADO DE CARVALHO.

AO MEU AMIGO,

O ILLM. SNR. DR. CANDIDO BRANDÃO DE SOUZA BARROS.

Senhores! Tanto vos devo, tão penhorado me tendes, que desconheço phrases com que possa exprimir-vos minha gratidão: assim mal vos farei sentir a disposição de meu animo, dedicando-vos este trabalho, como offerta de reconhecimento, consideração e duradoura amizade.

A MEU PADRINHO,

O ILLM. SNR. ANTONIO JOAQUIM GONSALVES,

Expressão de amizade e acatamento.

A TODOS OS MEUS AMIGOS,

Em particular aos meus collegas: os Ilms. Snrs.

DR. MANOEL MOREIRA DE FIGUEIREDO MASCARENHAS,

DR. FRANCISCO DE MENEZES DIAS DA CRUZ,

DR. BERNARDINO ANTONIO ALVES MACHADO,

DR. MANOEL MARIA DE MORAES E VALLE,

DR. JACINTHO PEREIRA MACHADO,

DR. CANDIDO TEIXEIRA DA CUNHA,

E aos Ilms. Snrs.

PRIMEIRO TENENTE, SEBASTIÃO JOSÉ BASILIO PYRRHO,

CARLOS ARTHUR BUSCH VARELLA.

Lembrança do vosso amigo,

L. de Almeida Brandão.

PREFACIO.

Apavora-me a perspectiva do labyrinth pyretologico, e nem tocára ao limiar que o franquea, se não fôra o reclamo do desejo de saber, e o alto mando da necessidade. Vejo que trilhado está de tal sorte o caminho das sciencias, que não espero dar um só passo que não seja sobre pisada alheia, e tantos systemas e opiniões tem vindo ao pensamento dos autores, que parece mui difficil haver hoje quem escreva cousa, que já se não ache escripta. E' desta verdade que muitos se tem aproveitado, pretendendo confundir o encontro de doutrinas com a servil copia do que dizem outros; e é dessa confusão que grande desar tem resultado aos que tiram de sua intelligencia algum producto.

Não serei original; não sei dizer cousas novas; mas força é advertir que, na escolha de assumpto para minha these, baldo de profundos conhecimentos, e sem prova de que tenha faculdade inventiva, entendi que acertado iria, preferindo um objecto sobre o qual reinassem controversos juizos; porque assim, adoptando uma ou outra theoria, e ainda regeitando-as todas, e confessando minha ignorancia a respeito, conseguiria mostrar que li e meditei. E como para mim tenho que a apresentação e sustentação de uma these é uma ultima prova de estudos, e não de inventos, affluto-me a dizer alguma cousa sobre a febre em geral, e as perniciosas miasmaticas em particular.

Em duas partes vae dividido este trabalho; e em cada uma dessas partes resahirão as falhas do escriptor que estrêa. Por taes falhas espero menos arguições dos que me tem de julgar, que dos que me quizerem tisanar. Os primeiros facilmente relevarão que brotem espinhos desta minha primeira, e talvez unica, sementeira; porque bem conhecem que não escrevo por jactancia, senão por um dever. E quanto aos segundos, não lhes peço venia; e antes desprezo seus apodos; porque sei que não poupariam a uma obra de merito, e muito menos á que se segue.

CONSIDERAÇÕES

SOBRE

A FEBRE EM GERAL, E AS PERNICIOSAS EM PARTICULAR.

PRIMEIRA PARTE.

Da febre em geral.

Quantas definições, quantas descripções tem sido applicadas á palavra-febre! E entretanto a verdade se não divulgou, ou antes mais acobertada está pelo inextricavel véu, tecido por insignes observadores, por notabilidades scientificas! E' para admirar como a natureza, tantas vezes prodiga em patentear seus arcanos aos espiritos sublimes, furta-se ainda a uma das mais importantes revelações! E mais maravilha o ver-se como autores, profusamente aquinhoados de subida intelligencia, divergem em suas sedutoras doutrinas!

Hippocrates, que extensamente discorreu sobre os caracteres essenciaes de muitas especies de febres, foi o primeiro que empregou essa palavra para designar um fogo, ou calor morbido em que ardiam os enfermos. Considerava elle esse fogo, ou calor morbido, como o mais constante e notavel phenomeno pathologico, e lhe bastava observal-o, para que logo diagnosticasse febre, abrangendo assim, debaixo de uma mesma denominação, molestias diversas, cuja séde lhe era desconhecida. Não se servia da exploração do pulso; e entendendo que a febre era uma affecção essencial, capaz de complicar ou de ser complicada com todas as outras molestias, estabeleceu as differentes especies, segundo essas complicações e a marcha dos phenomenos febrís. Mais tarde Galeno, cujas doutrinas dominaram por tantos seculos, disse que febre é a mudança ou passagem do calor innato para um estado preter-natural, com bateduras fortes, e frequentes do pulso. Paracelso, e sua eschola entendem por febre uma effervescencia ou fermentação do sangue e dos humores. Sydenham e seus discipulos, fazendo reviver algumas ideas de Celso sobre a utilidade da febre, proclamam que ella consiste em um movimento que a natureza exerce para se desembaraçar de uma materia nociva. Segundo Sthall, é

um salutar esforço, não da natureza, mas do principio vital que, pretendendo expellir alguma materia morbifica, augmenta consideravelmente os movimentos secretorios. Hoffmann, que faz consistir a febre no espasmo dos pequenos vasos, tem por characteristics as modificações de calor e de circulação. Boerhaave admite os mesmos symptomas; mas attribue a febre a uma irritação dos órgãos sanguineos. Sauvages entende por phenomenos febrís o calafrio, o calor e a acceleração do pulso; e é segundo a combinação desses diversos phenomenos, que elle estabelece as suas cento e cincoenta e cinco especies de febres. Cullen, seguindo a doutrina de Hoffmann, e explicando-a pela influencia do systema nervoso, dá tambem como caracteres essenciaes da febre o calafrio, succedido de calor, e de frequencia do pulso, mas com interrupção, e affecção de differentes funcções, e sobretudo com uma diminuição de força nas funcções animaes, sem que todavia haja lesão alguma local, essencial, e primitiva, tal como diz observar-se constantemente nas outras ordens de pyrexias por elle admittidas. Selle define febre uma molestia variavel em sua marcha, ou em sua duração, com frio, calor, pulso ora mais, ora menos frequente que no estado natural. Alexis Pujol diz que febre é esse estado violento, em que todo o systema arterial se abala, e se agita, ao mesmo tempo. Prost designa pela palavra febre uma perturbação da circulação arterial, causada por uma alteração directa, ou sympathica do systema de sangue rubro. Broussais entende que o estado febril, em sua realidade, é apenas um phenomeno symptomatico, ou o resultado de uma dor transmittida ao coração e a todo o apparelho dos capillares sanguineos pela arvore nervosa, da qual alguns ramos fazem parte de um órgão soffredor. Chomel diz que as febres são molestias agudas, caracterisadas pela perturbação simultanea de todas as funcções, e especialmente da circulação e do calor, independentes de toda a affecção local, bem que possam existir com outras molestias, imprimir-lhes e dellas receber modificações particulares. Rollando, em sua definição, considera a febre como uma excitação cardiaca, que provém, quer de uma desordem particular, ou de debilidade do systema nervoso, e por consequencia de todos os órgãos, quer de um excesso de estimulo. Segundo Georget, a febre é uma excitação cerebral e nervosa, idiopathica ou symptomatica. Dugès pensa que ella não é mais que uma exaltação geral do systema nervoso; e posto que não considere a superacção do systema circulatorio como um elemento essencial, todavia a admite como um effeito da exaltação do systema ganglionar. Emfim Bouillaud diz que a febre consiste essencialmente em um irritação idiopathica, ou sympathica do systema sanguineo; que é uma angio-cardite mais ou menos intensa.

Assim vemos quanto discordam os autores, pretendendo dar significação exacta á palavra-febre: e longe iria eu, se me fizesse cargo de referir outras muitas definições e opiniões emittidas em pyretologia. Entretanto toda essa discrepancia reina sobre um objecto de observação, sobre a leitura de uma pagina da natureza! É que,

enlevados por suas diversas theorias medicas, muitos autores as reflectem sobre os innumerables factos que presenciavam, e então só inferem conclusões que as comprovam: nem de outra sorte eu pudéra pensar, vendo Galeno, o exímio pratico de Pergamo, creando a doutrina humoral; Paracelso a eschola dos alchimistas; Stahl a dos vitalistas; Hoffmann a dos mechanicos, etc.

Atrazados em conhecimentos anatomicos e physiologicos, e sobretudo privados do estudo da anatomia-pathologica, durante longas eras, tiveram os medicos de recorrer ás hypotheses, para de algum modo explicarem a razão de muitos phenomenos morbidos: então cada um a seu alvitre estabelecia um principio fundamental, desenvolvia-o, e apresentava a sua theoria. Forçoso é pois relevar aos antigos pyretologistas, chefes de decalidas seitas medicas, as gratuitas, mas engenhosas explicações do movimento febril. Certamente, condemnados a uma forçada ignorancia pelo religioso respeito consagrado aos cadaveres, não puderam conhecer a séde e a natureza das lesões organicas, debaixo de cuja influencia se manifesta a febre; esse conhecimento estava reservado á idade em que fosse licito levar o escalpello, a indagar dos mortos quaes os órgãos affectados, e qual a natureza dessas affecções, que, durante a vida, fizeram apparecer certos e determinados symptomas. Foi pelas autopsias, e pelo progresso da physiologia, que o estudo do diagnostico ganhou impulso, e subiu ao ponto em que o vemos: sem esses dous auxilios, soberbo se ergueria ainda o edificio da essencialidade da febre.

Mas, quem seguir a fragosa via do desenvolvimento da pyretologia, facil alcançará que todos os autores que tem escripto a respeito, regeitando as definições alheias, para que se podessem pronunciar segundo suas diversas theorias, deixaram-se todavia prender em uma mesma opinião. E na verdade, ninguem deixará de ver que, d'entre tantos escriptos variados, reçuma sempre uma idéa fixa, pela qual se harmonisaram seus autores: nem por difficil hei o reconhecer que todos estes concordes vão em admittir que a febre se manifesta sempre por uma alteração da circulação. Assim Hippocrates, no diagnostico das molestias febris, bem que não fallasse da exploração do pulso, comtudo deu como infallivel o calor morbido dos febricitantes, que incontestavelmente depende de uma alteração da circulação; Galeno, e todos os que escreveram antes de Harvey, ignorando a existencia dessa grande funcção, nada disseram de sua alteração; mas sim da do pulso, que sem duvida importa o mesmo; e depois que, em 1628, o grande medico inglez descobriu o movimento circulatorio do sangue, mais positivos foram os medicos a respeito dessa alteração, como já vimos em suas definições. Entretanto alguns autores admittiram a existencia de uma febre *larvada* ou *mascarada*, que, segundo pensavam, era uma febre intermittente sem febre, uma febre occulta sob a fórma de uma hemorragia, de uma nevrose, de uma plegmasia intermittente. Mas incontestavelmente nada mais contradictorio pôde haver do que denominarem febre a uma affecção que, como elles mesmos diziam, nem um phenomeno febril apresen-

tava. Os autores que incorreram em tal absurdo, haviam admittido a intermittencia de algumas febres, e não disseram que as phlegmasias e as nevroses podem tam-bem ser periodicas, de modo que, sempre que observavam symptomas manifestos de uma irritação intermittente, persuadidos, como estavam, de que as irritações não podiam revestir esse typo, pretenderam, para conciliar os factos com a theoria, que havia uma febre que tomava a fórma, a mascara de uma hemorrhagia, de uma in-flammação, de uma nevrose; porque só a febre podia ser intermittente: como se por ventura soubessem o que era uma febre, e fosse mais facil conceber a intermit-tencia desta, que a de uma inflammação. Hoje porém, essas idéas não prevalecem; e nem-um pratico ha que reconheça a existencia da febre, sem apreciar a altera-ção da grande função circulatoria.

Assim, a tal respeito vão de accordo quasi todos os pyretologistas, desde Hippo-crates até a epocha actual: falha porém essa concordancia, quando intentam de-terminar os symptomas, a natureza e os typos dessa alteração.

Symptomas.—Longos foram os autores em enumerar os symptomas constituin-tes de cada especie de febres; mas, considerando-as de uma maneira geral, pouco disseram dos caracteres communs. Cada nosologista dividiu-as a seu modo: assim os phenomenos que um considera como essenciaes de certa especie, não tem va-lor para o quadro de um outro, ou então caracterisam especie diversa. Confron-tem-se as nosographias de Sauvages, de Cullen, de Vogel, de Selle, de Pinel, de Boisseau e de outros, e ver-se-á o fundamento desta minha asserção.

A despeito de toda essa divergencia, prescindindo de questões theoricas, valer-me-ei dos proprios escriptos desses autores, afim de conseguir conhecer quaes os phenomenos pathologicos, existentes sempre que ha febre, seja qual fôr sua causa, sua natureza, seu typo, suas complicações. E pois que, como disse, diversas di-visões se tem feito das molestias febris, basta-me examinar os pontos de contacto, que os mais notaveis autores estabelecem entre as especies que admittem: e para facilitar este estudo, dividirei em quatro grupos as principaes opiniões. Assim temos em primeiro lugar Hippocrates, admittindo o *calor morbido* como um phenomeno constante nas affecções febris; em segundo lugar, Galeno, e todos os que o segui-ram, reconhecendo febre, quando ha *augmento de calor com batimentos fortes e accelerados do pulso*; em terceiro lugar, Sauvages e seus discipulos, entendendo por phenomenos febris o *calafrio*, o *calor*, e a *accleração do pulso*; em quarto lugar finalmente, Cullen e muitos outros, dizendo que, sempre que ha febre, se ob-serva não só o *calafrio*, o *calor* e a *frequencia do pulso*, mas tambem *uma altera-ção de outras funções*.

Quanto á primeira opinião, observarei: 1º, que sendo difficil senão impossivel determinar com exacção qual a temperatura natural do individuo, só po-dremos apreciar seu augmento, quando este fôr excessivo; 2º, que a tem-perature do ambiente, o acto da digestão, um exercicio qualquer, ou um

movimento violento, as affecções moraes, etc., podem elevar a calor animal, sem que a saúde se tenha alterado; 3º, que nas affecções adynamicas, e ataxicas, e no começo do accesso de febre intermittente, quando muitas vezes os doentes apresentam a periphéria do corpo nimamente fria, e um impulso concentrado, mas frequente, não se pôde rigorosamente dizer que não ha febre. Assim vê-se que o augmento de calor não pôde ser considerado como um signal pathognomonic; mas, apezar disso, não se poderá negar que elle quasi sempre apparece, quando ha febre.

Quanto á opinião de Galeno, só devo agora tractar do que diz respeito ás bateduras fortes e frequentes do pulso. Mas antes de encetar esta questão, é necessario advertir que, no exame do pulso, cujas variedades difficilimas são de apreciar, pondo de parte as distincções subteis, admittidas por alguns medicos, e segundo a maioria, temos a considerar, primeiramente cada uma das pulsações quanto a sua duração, seu volume, sua força e sua consistencia; e em segundo lugar, o modo de successão dessas pulsações, isto é, o rhythmmo que ellas apresentam. Assim o pulso pôde apresentar-se prompto ou lento; grande ou pequeno; forte ou fraco; duro ou molle; frequente ou raro; regular ou irregular, e intermittente (1). Os Chins, que profundo estudo fazem da arte sphymica, pretendem que bastam os signaes tirados desse exame, para se formar todo o diagnostico differencial; mas, sem refutar essa exagerada pretensão, e sem designar a que molestias correspondem todas as variedades acima indicadas, objecto que vasto lugar occupa em todos os tratados de pathologia geral, irei sómente indagar o que diz respeito á febre.

É innegavel que, conservando-se a significação etymologica da palavra febre, os signaes dados por Galeno, em sua definição, nunca devem faltar. Mas, dizem alguns, o exercicio, o acto digestivo, o estado de erecção, algumas affecções moraes, etc., podem tornar o pulso forte, e frequente, sem que determinem um estado morbido, e assim nem sempre este signal indica a existencia de febre. Reconhecendo tal verdade, devo advertir, que então os commemorativos de muito valerão a orientar-nos; além de que, se o pulso estiver alterado em consequencia das causas suppostas, observaremos que elle readquire sua normalidade, logo que cessar a acção destas. Alguns outros pyretologistas tambem pretendem, que a frequencia das bateduras das arterias não deve ter o valor de signal generico; porque, dizem elles, pôde haver febre, independente desse phenomeno, como se vê nas febres algidas, em algumas ataxicas, e em algumas adynamicas, em que o pulso se mostra fraco e raro. Examinando, porém, os caracteres especificos das diversas febres designadas por esses mesmos autores, confrontando essas especies, e pers-

(1) Bem conhecidas são essas denominações, e portanto desnecessario julgo defini-las.

crutando o nexo que as prende em genero, achei que, no maior numero dellas, o signal mais constante que se apresenta é a frequencia do pulso; e que, naquellas em que falla esse signal, nem-um outro existe, que racionalmente nos leve a conhecer que ha febre. Ja Sylvius de Le Boe, Boerhaave, e muitos outros tinham essa frequencia das pulsações arteriaes como um signal patognomónico; e acreditado que hoje não haverá um só pratico que veja febre em um individuo, cujo pulso se torne fraco e raro.

Passando á opinião de Sauvages, e tendo já tratado do calor e da frequencia do pulso, como phenomenos febrís, só devo agora occupar-me do calafrio, que tanta importancia mereceu dos mechanicos. Não me empenharei em discutir as razões fundamentaes que induziram Hoffmann e Cullen á creação e desenvolvimento da doutrina do espasmo; nem commetterei refutar-lhes, com argumentações scientificas, as theorias que estabeleceram. Quem sentir em si valor bastante para oppôr-se a dous athletas da sciencia; quem fôr assaz munido de resignação para entrar em polemicas sobre doutrinas medicas, trave a luta, de que para longe fujo. Imitando os verdadeiros praticos, apello para a observação dos factos, afim de obter um resultado seguro: então irrefragavelmente admitto que muitas vezes o movimento febril se pôde manifestar com toda a violencia, sem que, em seu começo, ou durante seu curso, haja calafrio. Galeno (1), Forestus (2), Stoll (3), Pinel (4), e muitos outros pyretologistas antigos e modernos, dizem ter visto frequentes casos de febres, que, desde seu principio, apresentaram logo excessivo calor; e hoje nem-uma duvida existe da possibilidade de taes casos. O proprio Sauvages, quando procede á divisão nosographica, deixa claramente perceber que tambem não considera o phenomeno do calafrio como infallivel em todas as affecções febrís, mas sim como mui frequente. Entendendo deste modo, razão teve o autor da nosographia methodica; porquanto, no começo dos accessos das febres intermitentes e de muitas remittentes, e igualmente na invasão de muitas affecções febrís continuas, os doentes sentem horripilações, frio e tremores, mais ou menos violentos. Todavia devo ainda advertir, que além de faltar em não poucas febres, o calafrio pôde tambem apparecer sem alteração da saude: assim basta, muitas vezes, a temperatura do ambiente, o medo, o horror, a vacuidade do estomago, etc., para provocal-o, sem determinar molestia.

Examinando finalmente a quarta opinião, e havendo já estudado o calafrio, o calor, e acceleração do pulso, tratarei agora da alteração de outras funcções, como

(1) Meth. med., lib. IX.

(2) De Feb., lib. I.

(3) Ephémérides, ann. 1779.

(4) Nosographie philosophique, tom. I.

signal de febre. Invocando ainda a observação dos factos, direi, e é incontestavel, que diversas podem ser essas alterações, e ordinariamente ha cephalalgia, inappetencia, e sede. Não me compete, por em quanto, determinar se é a febre que dá lugar a outras affecções, ou se são estas que dão lugar áquella: como quer que seja, sempre que se observam os phenomenos febris já indicados, observa-se tambem um, ou mais symptomas que se não referem directamente á alteração da circulação, mas que muito podem servir, não só para fazer certificar que está dependente de um estado pathologico, como tambem para levar-nos a conhecer a sede principal do mal.

Natureza.—É tempo agora de passar á mais importante e difficil questão que se pôde suscitar em pyretologia. Lançarei o fragil batel de minha razão sobre esse oceano immenso de opiniões contrarias, emittidas ácerca da natureza da febre, terei por leme a physiologia, e, servindo-me de bussola a observação dos factos, não dos poucos que se tem passado debaixo de minhas vistas, mas sim dos muitos que se acham escriptos por intelligentes praticos, seguirei uma breve derrota que me leve, senão ao porto da verdade, ao menos ao da probabilidade.

Não relatarei as innumeradas theorias que estabeleceram os diversos pyretologistas, quando, segundo suas doutrinas, pretenderam explicar a natureza da febre; não abalarei as hypotheses de que muitos se valeram; não mostrarei as imperfeições de algumas, nem os absurdos de outras. A' proporção que se succederam os autores, succedeu o imperio das varias crenças medicas; o pyretologista, que pensou de um novo modo, combateu o pensar de seus antecessores, e plantou o estandarte de seu systema; mas esse mesmo que foi então vencedor, teve por sua vez de ser tambem vencido; e dessa serie de lutas resultou o progresso em que hoje vemos o conhecimento da febre.

Sendo assim, como digo, já combatido foi o humorismo, e ninguém mais attribue as febres quotidianas á pituita putrida, as tercãs á bilis amarella, as quartãs á atrabilis, etc.; a alchimia ha muito que não conta um só proselyto; o vitalismo succumbiu, e a mesma sorte coube ao systema dos mechanicos: é a medicina physiologica que hoje prevalesce, quasi que exclusivamente. Dispensado me julgo, pois, de seguir a longa marcha do progresso da pyretologia, e basta-me, para dar começo á solução do problema em questão, lembrar que, depois de transcrever diversas definições que tem recebido a palavra — febre —, é de admirar a discrepancia que manifestam seus autores, confrontando as opiniões inherentes a essas definições, e abstraindo-me das theorias, consegui reconhecer que medicos tão oppostos, em suas doutrinas, de accordo estão em admitir, que a febre se manifesta sempre por uma alteração da circulação.

Ocioso será lembrar que os symptomas febris revelam justamente a alteração da grande função circulatoria; mas necessario é declarar que essa alteração constitue simplesmente a expressão, e não a essencia da febre.

Sabido é que muitos autores pensaram, como Chomel, que diz que no estado actual da sciencia, deve-se admittir *febres idiopathicas*, isto é, affecções caracterisadas por uma marcha aguda, e por uma perturbação geral das funcções, independente de toda a affecção local primitiva, e que não deixam, depois da morte, nos órgãos alteração alguma a que se possa attribuir os phenomenos que tiveram lugar durante a vida (1).

Taes idéas, adoptadas por muitos medicos, que admittiram a essencialidade das febres, em perfeito antagonismo está com os conhecimentos que temos da organização. Nos Prolegomenos do curso de medicina clinica, diz M. Rostan, com seu estylo energico e persuasivo: « O medico não deve ver no homem senão *orgãos e funcções*. Estas não são mais que effeitos; não são mais que uma consequencia da disposição organica. Os órgãos são dispostos para obrar; oham; eis-ahi a funcção. As funcções não podem preceder os órgãos, porque um effeito não póde preceder sua causa; não podem existir sem elles; porquanto, uma acção não póde existir sem agente, um movimento sem corpo que se mova. As funcções estão pois debaixo da dependencia dos órgãos. » E assim devemos entender que dizer-se molestia dinamica, é dizer-se molestia cuja natureza é desconhecida, e nunca mera modificação de funcções.

Fujamos portanto do prejudicial ontologismo; e reflectindo que não se dá a existencia da febre, sem augmento das bateduras do coração e das arterias, não esqueçamos a importante verdade, proclamada por Brown, quando diz que *a vida se entretém pelos estimulantes*. Lembremo-nos que a saude consiste na harmonia das funcções, que resulta de certo gráu de excitação dos órgãos, provocada pela acção necessaria dos modificadores estimulantes; nem nos deslembremos que todas as vezes que taes modificadores augmentam ou diminuem essa acção, necessaria para a manutenção do estado physiologico, apparece o desequilibrio das funcções, que é a expressão symptomatica de lesões organicas.

E pois que na febre ha um excesso de actividade do systema sanguineo, manifestado pela celeridade da circulação, é que tambem houve, necessariamente, um excesso de excitação desse mesmo systema, e consequentemente uma irritação. Ora, é innegavel que sendo a irritação um estado morbido resultante da superexcitação deste ou daquelle organ, deste ou daquelle systema, muitas vezes apenas se manifesta pela superacção da parte affectada, independente de alterações organicas, apreciaveis a nossos meios de investigação: então temos o que alguns autores chamam *nevrose*, ou irritação nervosa.

Vê-se portanto que, ainda admittindo com Cullen, M. Chomel e muitos outros, que, na autopsia feita em cadaveres de individuos, que succumbem em consequen-

(1) *Des fièvres et des maladies pestilentielles*; par A. F. Chomel.

cia de febres graves, muitas vezes nem-uma alteração se encontra, *considero sempre os phenomenos febris como a expressão symptomatica de uma irritação do systema sanguineo.*

Foi Boerhaave quem primeiro concebeu essa idea, e M. Bouillaud que a adopta diz ter observado rubor e outros traços de phlogose nos individuos que succumbem depois de ter apresentado, durante um certo espaço de tempo assaz consideravel, os diversos symptomas da febre angio-tenica, a qual, segundo elle, fazendo-se abstracção das phlegmasias locaes, de que tira tantas vezes sua origem, não é realmente outra cousa senão a febre, considerada de uma maneira geral (1). Já Frank havia dito antes, que nas febres vehementissimas de natureza inflammatoria, com agitação enorme do coração e das arterias, viu, não só estas, mas tambem todas as veias que as acompanham, profundamente enrubecidas e inflammadas em toda a supreficie interna; e já muitas vezes, continua o mesmo autor, mostramos, debaixo das mesmas circumstancias, semelhantes phlogoses parciaes das arterias, e principalmente da aorta (2).

Estas observações porêem, não bastam, para colligirmos que a febre deixa sempre, depois da morte, traços de sua existencia; aos factos affirmativos de uns oppoem-se os factos negativos de outros; e porque Frank, e M. Bouillaud notaram uma alteração organica, não é razão para recusarmos crer que, nos casos em que Cul-len e M. Chomel paticaram a autopsia cadaverica, tal alteração não existia.

A anatomia pathologica, que de tanto tem valido para se segregarem do grupo das febres, chamadas essenciaes, muitas molestias erroneamente nelle incluidas, ainda não teve poder para revelar a modificação organica, a que necessariamente deve corresponder o movimento febril; ainda não pôde comprovar que a febre é uma irritação do systema sanguineo, como bem se conclue por inducções physiologico-pathologicas. Esperemos todavia, que, com o decorrer do tempo, os meios de investigação se aperfeiçoem, e então talvez chegue a epocha em que se possa apreciar as lesões organicas denominadas nevroses; e a natureza da febre deixará de ser a liça, onde os contendores medicos de continuo esgrimam argumentações. Entretanto, ainda em falta desses dados precisos, continuarei na opinião que abracei. E agora me cumpre fazer outras reflexões.

Como sabemos, no estado physiologico, a acção de cada organ se acha ligada á de todos os outros, sem o que, a harmonia desaparece e extingue-se a vida; como ainda sabemos, esse nexo, esse encadeamento de acções, essas relações organicas, denominadas sympathias, mais claras se mostram durante o estado morbido, e assim quem reconhece a relação intima, que existe entre o systema

(1) Obra citada.

(2) J. P. Frank, *Epitome de curandis hominuv morbis*, t. I, pag. 146.

sanguíneo e as outras partes do organismo, facilmente comprehende quanto aquelle se deve ressentir do soffrimento destas, e reciprocamente. Os factos confirmam esse raciocínio, e é de notoriedade medica que não ha um só orgão cuja irritação intensa não tenha apparecido sympathicamente, algumas ou muitas vezes, no systema sanguíneo. Leia-se a symptomatologia das molestias, e ver-se-á que em um grande numero dellas, logo em seu começo, ou depois de certo desenvolvimento, apparecem os phenomenos característicos da febre. E pois, a febre, isto é, a *irritação do systema sanguíneo, é muitas vezes sympathica*.

Já Galeno havia reconhecido que a affecção de certos órgãos podia produzir febre; mas, faltando-lhe os necessarios conhecimentos de physiologia e anatomia pathologica, e consequentemente vendo-se muitas vezes impossibilitado de conhecer o orgão cuja irritação provocaria a febre, entendia que muitas vezes esta podia ser independente daquella. Assim, sempre que observava os phenomenos febris, sem que os podesse referir a alguma irritação, porque nem-uma descobria, dizia que havia uma febre assaz distincta da que era produzida por affecções organicas. E então estabeleceu a divisão das febres em *symptomaticas e essenciaes*, subdividindo estas, segundo os humores a cuja alteração as attribuiu.

Lommius, Boerhaave, Stool, Selle e outros, desenvolvendo a classificação começada por Galeno, admittem cinco especies de febres primitivas ou essenciaes, ás quaes dão as denominações de *inflammatoria, biliosa, mucosa ou pituitosa, putrida ou maligna*. Mas, bem se vê, que esses termos vagos improprios são da linguagem medica, em que deve haver sempre rigorosa precisão. Com effeito, o que exprimem as palavras *biliosa e mucosa*, quando queremos saber a alteração dos órgãos, e não a da bilis e do muco?... E as expressões *putrida e maligna*, cuja significação tem excessivamente variado, ainda menos inculcam as lesões a que correspondem.

Pinel, tomando por base essa mesma divisão, admittre seis ordens, na classe das febres primitivas ou essenciaes: 1º, febres *angio-tenicas*; 2º, febres *meningo-gastricas*; 3º, febres *adeno-meningeas*; 4º, febres *adynamicas*; 5º, febres *ataxicas*; 6º, febres *adeno-nervosas*. É porém de notar que o autor da nosographia philosophica diz que estas denominações, fundadas sem duvida sobre certas apparencias exteriores, e sobre signaes de alguma lesão das funcções, não são de modo algum destinadas a exprimir a natureza intima das febres, objecto eterno de vãs discussões e controversias, que se deve d'ora avante evitar (1).

É para admirar que Pinel, depois de se haver furtado a dar os caracte-

res essenciaes da febre em geral, procedendo á divisão das especies, lhes applique denominações que, segundo se infere de suas proprias palavras, pouco ou nada quadram ao diagnostico. Sem negar o grande avanço, que a pyretologia teve pelo insigne trabalho do nosographo francez; sem desconhecer a grande redução que soffreu o grupo das chamadas febres essenciaes, quando esse autor soube referir á classe das phlegmasias muitas affecções até então mal estudadas; sem finalmente desäpreciar as minuciosas descripções, que fez de cada ordem, e que de tanto valeram para ultteriores conhecimentos, devo com-tudo extranhar que insistisse em admittir a essencialidade das febres. E na verdade, lendo-se os symptomas proprios de cada uma das ordens de Pinel, e reflectindo-se sobre a historia de alguns factos, que esse mesmo autor apresenta, custa a crer que elle não percebesse que quasi todas essas febres, senão todas, eram sympathicas de affecções visceraes. Uma breve analyse arrazoará este meu dizer. E como nas seis ordens da nosographia philosophica estão incluídas todas as febres, então suppostas essenciaes ou primitivas, examinando-as succintamente, deixarei ver os principios em que me firmo para recusar, não só as denominações dadas por Pinel, como ainda a existencia da essencialidade das febres.

Temos em primeiro lugar a febre angio-tenica (1), que Pinel considera como uma irritação do systema vascular sanguineo. Ora, se na denominação das molestias devemos ter sempre em attenção o diagnostico differencial; se nesse diagnostico toda a consideração merecem os signaes caracteristicos; e se a therapeutica requer que seja bem distincto o mal que temos de combater; não podemos em caso algum contentar-nos com dizer que ha uma febre angiotenica, porquanto taes expressões significam simplesmente a irritação do systema sanguineo, sem que designem se essa irritação é primitiva, ou se é sympathica de uma meningite, de uma bronquite, de uma pneumonia, de uma gastro-enterite, etc., etc.; e em falta dessa designação, nunca chegaremos a uma indicação racional.

Bem que talvez nem-uma observação exista de uma irritação idiopathica do systema sanguineo, todavia concebe-se de algum modo a possibilidade de sua existencia. E, quando essa possibilidade passar a effectividade, parece que, para sermos mais conformes com a liuguagem da sciencia, em vez de dizermos que ha uma febre angiotenica, deveremos dizer, como M. Bouillaud, que ha uma angio-cardite. Assim não confundiremos uma affecção primitiva, nem dei-

(1) Synonymia: *Synochus imputris et Synochus putris*, Galeno; *Synoca simplex, et acuta sanguinea*, Hoffman; *Febris continua vel Synocha*, Stahl; *Febris inflammatoria*, Stoll, etc., *Synocha*, Sauvages, Cullen, etc.; *Fièvre angiotenique*, Pinel. As febres inflammatorias apresentam, na maior parte dos autores, uma tal confusão, que é impossivel traçar exactamente sua synonymia. (Nota de Pinel).

xaremos de designar qual a lesão organica a que se deve referir a imaginada essencialidade das febres.

Que muitas vezes, senão sempre, a irritação do systema sanguineo apparece sympathicamente, é questão fôra de duvida, e confirmada pelo proprio Pinel, que apresenta entre os symptomas da febre angiotenica, os seguintes: lingua esbranquiçada ou rubra, sêde mui viva, repugnancia a substancias animaes, constipação, ou desecções alvinas raras e seccas; pulso cheio, forte, duro e frequente, entretanto, algumas vezes molle e concentrado; hemorrhagias pelo nariz, pelo utero, etc.; respiração frequente, algumas vezes difficil; urina, ao principio, de côr carregada e pouco abundante, depois, depondo um sedimento branco, leve e homogeneo; vertigens, visão apparente de corpos brillhantes e inflammados; somnolencia ou delirio, etc., etc.

Na segunda ordem temos a febre meningo-gastrica (1). O celebre pyretologista depois de haver confessado que « tudo parece indicar que a sêde principal das molestias desta ordem é no conducto alimentar, e não menos nos órgãos secretorios da bilis, e do succo pancreatico, pretendendo ainda sustentar a mal entendida essencialidade, pergunta: que connexão tem as causas occasionaes, physicas ou moraes, com este augmento de irritabilidade febril no estomago ou no duodeno, ou nos conductos ou reservatorios biliares ou pancreaticos?

Entre as causas productoras das febres meningo-gastricas, Pinel enumera: « o uso de alimentos difficeis de digerir, o abuso de liquidos alcoholicos, bebidas frias abundantes, estando o corpo mui quente, ou immediatamente depois de um arrebatamento de colera; affecções moraes tristes; um embaraço gastrico ou intestinal que tenha sido abandonado a si mesmo, etc., etc. E entre os symptomas proprios dessas mencionadas febres, o mesmo autor apresenta os seguintes: « sensibilidade viva no epigastrio, ardor do abdomen; sêde intensa; vomitos de materias biliosas; constipação pertinaz ou diarrhéa; e todos os mais phenomenos morbidos que caracterisam a gastro-entero-hepatite. Ora; se nada é mais natural que, na presença de agentes irritantes, manifestar-se uma irritação, facilmente se comprehende a perfeita relação, que existe entre os referidos effeitos, e suas causas determinantes.

Vê-se, portanto, que a febre manifestada em taes casos é sympathica da inflamação dos órgãos digestivos; e assim se ha razão para admittir-se febres gastricas, direi com Broussais, que a mesma razão existe para reconhecer-se febres pulmonares, cardiacas, vesicaes, femoraes, cruraes, brachiaes, digitaes, etc.

(1) Synonymia: *Febres biliosas*, Hippocrates, Stahl, Selle, Tissot, Stoll, etc., *Synocha bilioso*, Galeno; *Febres gastricas*, Baillou; *Febre meningo-gastrica*, Pinel. (Nota a pag. 48 do t. I da *Nosographia philosophica*).

Quanto ás febres adeno-meningeas (1), « cujos symptomas, como diz Pinel, indicam uma irritação das membranas mucosas do conducto intestinal, direi que também não podem constituir uma especie distincta, porquanto, os phenomenos febris que então se manifestam, procedem irrefragavelmente das sympathias organicas, em virtude das quaes, como já vimos, muitas febres se desenvolvem. E assim, ainda por esta vez, repetirei com Broussais que, se concedermos á irritação das membranas mucosas uma febre especial, todos os systemas da economia humana reclamarão suas febres; pois que todos elles são susceptiveis de uma irritação capaz de produzir sympathicamente os phenomenos febris.

« As febres adynamicas (2), diz Pinel, são as que se manifestam, sobretudo no exterior, por signaes de uma debilidade extrema, e de uma atonia geral dos musculos. » Já se vê pois, que a tal modo de definir affincadamente se oppoem as leis do diagnostico. E com effeito, que importa ao medico clinico o conhecimento *dessa debilidade extrema*, se por ventura ignora a causa que a determina, e que a entretem? Que importa observar a *atonía geral dos musculos*, a *perturbação de todas as funcções*, a *prostração do individuo*, a *ameaça de morte proxima*, quando desconhece as lesões profundas, a que corresponde todo esse desarranjo da economia?

É possível que uma irritação idiopathica do systema sanguineo possa sympathicamente determinar a adynamia, provocando phlegmasias intensas; mas a observação dos praticos nos refere que, no maior numero de casos, em que apparece a chamada febre adynamica, existe uma primitiva inflammação interior, que por sympathia produz os phenomenos febris e adynamicos. Sem duvida, em ambas essas circumstancias, a asthenia, ou antes a quasi inacção do systema nervoso, procede da affecção grave de alguma viscera, que em si parece concentrar a excitação, que devêra ser produzida em todos os órgãos. E isto é tanto mais de acreditar, quanto se observa que, quando taes molestias são assaz violentas, não ha signal de reacção, e o pulso se apresenta pequeno, molle e raro.

Finalmente, as febres adynamicas, não podem constituir uma ordem de molestias febris, por isso que os dous grupos de symptomas, que nos revelam a alteração do systema sanguineo e do systema nervoso, não bastam para dirigir-nos a uma indicação precisa; é de mister conhecermos o organ, cuja lesão determina a febre e a adynamia; e é desse conhecimento que deve partir um diagnostico exacto.

(1) Synonymia: *Febris mesenterica*, Baglivi; *Febris pituitosa*, Stoll, etc.; *Febre glutinosa gastrica*, Sarcone; *Morbus mucosus*, Roederer e Vagler; *Febre adeno-meningea*, Pinel, etc. (Nota extrahida da Nos. phil., t. 1, pag. 94).

(2) Synonymia: *Typhus*, Hippocrates, Sauvages, Cullen, etc.; *Febris pestilentialis*, Fracaster, Sydenham, Grant, etc.; *Febris putrida*, Stoll, Quarin, etc.; *Febre adynamica*, Pinel, etc. (Nota extrahida da Nos. phil., t. 1, pag. 134).

A 5.^a ordem da 1.^a classe da nosographia de Pinel comprehende as febres ataxicas (1), « que, como diz esse autor, são caracterizadas pelas alternativas de excitação e abatimento, com singularíssimas anomalias nervosas. » Tenho, portanto, de regeitar ainda por esta vez, a classificação do sabio nosographo. E certamente contra a denominação de *febres ataxicas*, como designativa de uma ordem de molestias distinctas, militam as mesmas razões que ácima expuz contra a admissão das febres adynamicas.

Em sexto e ultimo lugar, temos a febre adeno-nervosa (2), que, segundo Pinel, consiste em um estado ataxico com affecção simultanea das glandulas. « Seus phenomenos característicos são bubões, anthrazes, e petechias, diz o mesmo autor; e esses phenomenos característicos, lê-se mais adiante, são precedidos, ou não, por um estado febril. » É innegavel, que na febre adeno-nervosa, o systema sanguineo se acha profundamente affectado; e com effeito os miasmas contagiosos que determinam a intoxicação pestilencial, ou sejam levados á mucosa gastro-intestinal por intermedio dos alimentos e bebidas, ou absorvidos pela pelle, ou finalmente inspirados com o ar que tem de servir á hematose, são em breve lançados na torrente circulatoria; e então o sangue, assim alterado, deve irritar immediatamente o systema sanguineo, e derramar a morte por todos os órgãos.

Dada a acção dos principios deleterios, importa-nos saber se o mal se concentrou em alguma parte; e a verificarmos esse caso, a acreditarmos em Broussais e outros, que é o intestino delgado a séde mais frequente dos desastrosos effeitos, não esqueceremos tal circumstancia quando estabelecermos o diagnostico. E como em muitas epidemias do pestifero flagello, os doentes desde o começo da molestia apresentam symptomas de grave affecção nervosa, sem que se manifestem os phenomenos febris, não podemos admittir que tal molestia constitua uma ordem de febres, ou então admittiríamos que pôde haver uma febre sem febre,

Typos.—Desde os tempos de Hippocrates se tem observado que os phenomenos febris podem seguir uma marcha não interrompida, ou apresentar-se por periodos intercalados pela cessação completa de sua manifestação. Dahi proveiu a divisão das febres em *continuas e intermittentes*. Observando-se tambem, que algumas febres, sem deixarem de ser continuas, apresentam exacerbações periodicas, admittiu-se uma ordem de *febres remittentes*: e chamou-se sub-intrante a febre intermittente cujo accesso se prende por seu *decrementum* ao *incrementum* do accesso subsequente.

(1) Synonymia: *Typhus*, Sauvages, Cullen, etc.; *Febre maligna* dos autores; *Febris atacta*. Selle; *Febris nervosa*, Frank, etc.; *Febre ataxica*, Pinel. (Nota extrahida da Nos. phil., t. 1, pag. 208).

(2) *Febre pestilencial* de muitos autores; *Febre adeno-nervosa*, Pinel; *Typhus do Oriente*, dos modernos.

Alguns autores, entre os quaes Pinel e Broussais, pouca ou nem-uma attenção prestaram a essa differença de typos, bem convencidos de que ella não corresponde a distincção de natureza. Outros porém, e desse numero MM. Rayer, Bailly, Alard, e o nosso professor de pathologia interna, entendem que assaz differe a natureza das febres continuas da das febres intermittentes. Tratarei desta questão, quando estudar a natureza e séde das febres perniciosas miasmaticas. Passarei á segunda parte desta these.

SEGUNDA PARTE.

Das febres perniciosas miasmaticas.

Antes de occupar-me do estudo especial das molestias que tem recebido a denominação de-febres perniciosas miasmaticas-, hei de mister dizer alguma cousa acerca das febres intermittentes, a cujo grupo pertencem aquellas.

Terminando o artigo antecedente, fiz já ver que a febre intermittente consiste em uma affecção, em que os phenomenos febrís se apresentam por periodos intercalados pela cessação completa de sua manifestação; e agora, seguindo a linguagem de todos os pyretologistas, denominarei *accesso* ou *pyrexia* a duração periodica do movimento febril, e *intermittencia* ou *apyrexia*, a duração periodica de um estado de saude real ou apparente.

Descrevendo a ordem em que mais frequentes se succedem os phenomenos febrís nas febres intermittentes, explicar-me-ei melhor do que m'o permitiria uma definição. Assim tomarei para modelo uma febre intermittente regular, uma dessas que o vulgo entre nós denomina *sezões*.

O doente affectado desse mal começa por apresentar signaes prodromos que são: quebramento de forças, pandiculações, bocejos, dôres ao longo dos membros, inappetencia e canção. Logo depois principia uma serie importante de phenomenos que constituem o *accesso*, o qual se divide em trez tempos.

No primeiro, ha uma sensação de frio, que, partindo das regiões lombares, estende-se por todo o corpo até ás extremidades; e este frio, que póde ser mais ou menos intenso, obriga o doente a buscar o leito, onde debalde tenta aquecer-se por todos os meios: seu corpo apresenta-se encolhido, tendo as pernas dobradas

sobre as coxas, e estas sobre o ventre; os braços cruzados sobre o peito, para o qual também se acha inclinada a cabeça. Algumas vezes a intensidade do frio é tal que provoca tremores, e então os membros se agitam, as maxillas batem uma sobre outra e os dentes rangem; entretanto a pelle se torna fria e contrahida, e os bulbos apresentam-se salientes, dando-lhe o aspecto da pelle de gallinha; nota-se pallidez geral, com lividez dos labios e das unhas; o pulso torna-se concentrado, frequente e desigual; a voz é alterada e tremula; a respiração incommoda e accelerada; a bocca secca; as urinas claras e limpidas: algumas vezes sobrevem vomitos e tosse frequente. Este primeiro tempo de um accesso tem sido chamado *periodo de concentração* ou *estadio de frio*. Sua duração, que é algumas vezes de minutos, outras vezes prolonga-se além de cinco horas; mas ordinariamente, ao fim de uma hora, os referidos soffrimentos vão gradualmente diminuindo; o calafrio cessa, e então começa o segundo tempo.

Durante este, o doente experimenta a sensação de um calor geral que, sendo ao principio agradável, depressa se lhe torna insupportavel, obrigando-o a uma agitação continua: então a pelle torna-se quente, expande-se e tingem-se de uma côr rosacea, principalmente na face; o pulso apresenta-se forte e frequente; a respiração grande e facil; ha sede excessiva, cephalalgia violenta, e anxiedade; as urinas são avermelhadas. Este segundo tempo tem recebido o nome de *periodo de reacção* ou *estadio de calor*. E' durante esta reacção, que muitas vezes apparecem phenomenos graves que servem de base á divisão das febres intermitentes em *benignas* e *perniciosas*; é com effeito, durante este tempo, que tantas vezes este ou aquelle organo se apresenta consideravelmente affectado; e que assim se aggrega ao apparatus dos phenomenos febris um perigoso soffrimento local, que dá á febre um character ameaçador de morte.

No terceiro tempo, chamado periodo de crise, ou estadio de suor, apparece um suor mais ou menos copioso que, começando pela cabeça, desce ao pescoço, passa ao tronco, dahi aos membros; finalmente torna-se geral: então o doente sente um allivio consideravel; parece-lhe estar com perfeita saude; resta-lhe apenas um abatimento, como o que succede depois de longo exercicio. Assim termina o accesso, cuja marcha e intensidade varia. Devo agora advertir que nem sempre, em todos os doentes, se observa a totalidade dos symptomas que acabo de enumerar como proprios de um accesso. Mas como quer que seja, findo este, começa a intermittencia ou apyrexia, durante a qual o doente conserva tão sómente alguma prostração.

Quando succede que, ao declinar de um accesso, e antes de sua terminação, sobrevem um outro, temos uma *febre remittente*, cujas exacerbações recebem a denominação de *paroxysmos*, que contrasta com a de *remissão*, dada a cada um dos tempos que as separa. Se notarmos que um accesso termina completamente, mas que, sem tempo de intervallo, se lhe segue logo um outro, temos a *febre sub-*

intranse. Se o accesso se manifesta todos os dias, a febre é denominada *quotidiana*; se apparece em um dia, e desaparece no segundo, para reaparecer no terceiro, e assim por diante, a febre é *terça*; se o espaço de dous dias intercala os accessos, diz-se que ha uma *febre quartã*. Quando os accessos quotidianos assaltam em horas differentes, ou differem relativamente á sua intensidade, ou duração, etc., havendo identidade entre o 1.º e o 3.º, o 2.º e o 4.º, isto é, reproduzindo-se de dous em dous dias as mesmas cousas, dá-se á febre a denominação de *dupla terça*. Quando de dous em dous dias apparecem dous accessos durante 24 horas, a febre é *terça dobre*. Ha ainda uma *febre triple*, uma *quadrupla terça*, etc.; e alguns autores dizem ter observado febres intermittentes *quintanas*, *sextanas*, *hebdomadarias*, *octanas*, *nonanas*, *mensaes*, *bimensaes*, etc. Mas de todas essas febres, as mais notaveis, e que mais frequentemente se apresentam são: a *quotidiana*, a *terça* e a *quartã*.

Todas as vezes que os accessos apparecem em épocas indeterminadas, diz-se que ha uma febre intermittente *irregular*, *erratica*, ou *atypica*.

Concordes vão os autores no que até aqui hei exposto ácerca das febres intermittentes; mas essa concordancia cessa, quando pretendem decidir se necessariamente se devem manifestar outras affecções durante essa molestia. Assim dizem ter visto febres intermittentes em que apenas apparecem os trez mais constantes phenomenos, frio, calor e suor, sem que haja algum outro signal pathologico; e nesses casos dão á molestia a denominação de *febre intermittente simples*. Pinel (1), esforçando-se por negar a existencia de tal febre, que se não pôde referir a alguma das suas seis ordens, diz que « sem duvida as febres intermittentes, depois de longa duração, *perdem os signaes de sua natureza primitiva*, e são então muitas vezes constituidas por accessos em que se observa frio, calor e suor, chegando até em alguns casos a faltar um ou outro destes symptomas. » O mesmo autor sustenta que « em sua origem, todas as febres ou serão biliosas, ou mucosas, ou de alguma outra ordem; e que, só depois que algumas houverem degenerado, e quando apenas restarem vestígios, é que poderão simular essa pretendida simplicidade. » Broussais (2) tambem contesta que haja irritações geraes do systema sanguineo, que não sejam o effeito sympathico de um augmento vicioso da acção organica em um systema ou apparelho particular. M. Rayer (3) combate a Pinel e a todos os que recusam admittir que existe uma febre intermittente simples; diz tel-a observado; e apoiando-se na practica de Frank, na nosographia de Selle, nas observações de Fizeau, e em algumas passagens das obras do proprio Brous-

(1) Obra citada, tom. 1, pag. 12.

(2) Examen de la doctrine la plus généralement adoptée, pag. 454.

(3) Dict. de Méd. Fièvres intermittentes.

sais, repelle qualquer duvida que se pretenda suscitar. M. Bouillaud (1), conformando-se com M. Rayer, « acredita que existe realmente casos em que a irritação do systema sanguineo, a qual constitue o caracter fundamental de um accesso de febre intermittente, se desenvolve independente de toda a reacção sympathica das visceras contidas nas trez cavidades. » Entre nós, muitas vezes se tem observado a febre intermittente nesse estado de simplicidade; nem hoje deve haver quem vacille em acreditar na existencia de taes factos, e tanto mais que facilmente se comprehende sua possibilidade, sem prejuizo das leis physiologicas que nos são conhecidas. A explicação desses phenomenos lá para diante terá mais cabida; por em quanto, seguindo a todos os pyretologistas, continuarei a distinguir as febres intermittentes em *benignas* e *perniciosas*, dando a primeira denominação a todas aquellas, cujos symptomas pouco intensos não promettem uma breve terminação fatal, e antes induzem a um feliz prognostico; e a segunda, a todas as que offerecem phenomenos morbidos tão graves, e uma marcha tão precipitada, que muitas vezes, no curso de poucos accessos, se terminam pela morte.

Outras febres intermittentes tem sido descriptas, sob a denominação de *febres intermittentes anormales*. Estas se dividem em dous generos: ao primeiro pertencem as febres cujos accessos são incompletos, isto é, em que falta um ou dous dos trez estadios; ao segundo se referem todas aquellas cujos estadios se acham confundidos ou invertidos.

Além das diversas divisões que ficam enunciadas, uma outra existe, baseada na differença das causas que dão origem ás febres intermittentes: assim, estas tambem se distinguem em *miasmaticas*, e *não miasmaticas*; sendo as primeiras produzidas pela acção deleteria de miasmas paludosos; e as segundas occasionadas por outros agentes que não esses.

Estabelecidos taes principios, passarei a occupar-me do estudo das febres perniciosas miasmaticas.

Como bem diz Broussais (2), se nem todas as febres perniciosas são miasmaticas, é ao menos certo que as febres miasmaticas offerecem mais perniciosas do que as outras. A gravidade destas affecções provém da appareição de um ou muitos phenomenos morbidos, cuja presença serve para fazer conhecê-las, caracterisá-las, e denomina-las. Ellas não differem das febres intermittentes ordinarias, como ainda o diz Broussais (3), senão pela violencia das congestões que as acompanham, e seu perigo varia em razão da importancia do organo, em que se operam essas congestões. Seus periodos são os mesmos; assim os accessos se compoem de frio, calor e suor, seguido de apyrexia.

(1) Dict. de Méd. et de Chir, tom. 8, pag. 124.

(2) Cours de Path., tom. 4, pag. 440.

(3) Idem. ibidem.

É durante o estadio de calor, como já fica dicto, que se manifestam as lesões graves, que tantas vezes terminam pela morte ao 3.º ou 4.º accesso; e é segundo a natureza e séde da lesão predominante, que os pyretologistas estabelecem a subdivisão das febres perniciosas miasmaticas. Entretanto Chomel (1) diz que algumas destas febres não offerecem mais que um concurso de symptomas graves, sem predominio sensível de algum delles. Segundo este autor, para reconhecer-se uma febre perniciosa, basta observar-se profunda alteração da physionomia, um abatimento excessivo, fraqueza extraordinaria, perturbação de idéas, lingua secca, pulso pequeno, molle e irregular.

Algumas linhas dos escriptos de Hippocrates (2) mostram que as febres perniciosas não escaparam á sua observação. Praxagoras (3) notou que muitas febres intermittentes eram acompanhadas de accidentes mortaes, principalmente de apoplexia e catalepsia. Os Arabes (4) mais de uma vez as mencionam em suas obras. Mercatus (5), no começo do seculo XII, diz que, nas febres perniciosas, os trez periodos do paroxysmo se executam de uma maneira menos uniforme e menos regular. E' pois erradamente, como diz M. Alibert (6), que Morton attribue-se a gloria de ser o primeiro que as observou; mas a sciencia lhe deve grandes serviços que valeram os bellos trabalhos que se lhes seguiram. Torti (7) que faz uma excellente descripção das febres perniciosas conhecidas em seu tempo, as divide em dous generos, comprehendendo no primeiro todas as que são caracterisadas por um symptoma pernicioso predominante; e no segundo, todas aquellas que, vindo acompanhadas de phenomenos variados, tiram seu character grave, não já do predominio de um delles, mas de sua tendencia á continuidade. E' a febre *sub-continua*.

Os esforços de Werlhof, de Lautter, de Cleghorn, de Medicus, de Comparetti e de outros augmentaram o circulo de conhecimentos sobre esta materia: e ultimamente M. Alibert e Coutanceau ajuntam novas variedades de febres perniciosas ás que eram até então admittidas. O primeiro destes autores, no seu tratado das febres perniciosas intermittentes, descreve 1.º a *choleric*a ou *dysenteric*a; 2.º a *hepatic*a ou *atrabiliar*; 3.º a *cardialgic*a; 4.º a *diaphoretic*a; 5.º a *syncopal*, 6.º a *algida*; 7.º a *soporosa*; 8.º a *delirante*, 9.º a *peripneumonica* ou *pleuritica*; 10.º a *rheumatic*a; 11.º a *nephritic*a; 12.º a *epileptic*a; 13.º a *convulsiv*a;

(1) *Traité des Fièvres*, pag. 370.

(2) *Popular*. lib. 7, Vander-Linden interprete.

(3) *Sprengel, Histoire de la médecine*, tom. 1, pag. 374.

(4) *Idem*, *ibidem*.

(5) *Grimand, Cours des Fièvres*, tom. 3, pag. 294.

(6) *Traité des Fièvres pernicieuses intermittentes*.

(7) *Therapeutica specialis ad febr. period. parn.* tom. 1, pag. 374.

14.º a *cephalgica*; 15.º a *dyspneica*; 16.º a *hydrophobica*; 17.º a *aphonica*; 18.º a *catarrhal*; 19.º a *icterica*; 20.º a *exanthematica*.

Broussais divide as perniciosas miasmáticas em 9 grupos: 1.º as *encephalicas* (subdivididas em *delirante*, *comatosa*, *apoplectica*, *cephalgica*); 2.º as *peitoraes* (subdivididas em *dyspneica* ou *asthmatica*, *pneumonica*, *pleuritica*, *cardiaca*, *syncopal* ou *algida*); 3.º as *gastro-intestinaes* (subdivididas em *cardialgica* ou *gastralgica*, *cholericas*, *dysentericas*, *ventosas* e *com colicas*); 4.º as *hemorrhagicas*, 5.º as *sudorificas* ou *diaphoreticas*; 6.º as *teticas*; 7.º as *famelicas*? 8.º as *urinarias* e *genitales*; 9.º as *peritonicas*. Este autor diz que a predisposição parece contribuir um pouco para determinar a forma da febre perniciosa; que a conversão desta em continua typhoide, cerebral ou outra, é possível; e que algumas vezes tambem observou a passagem de uma forma para outra. M. Maillot (1), que a este respeito concorda com Broussais, forma das febres perniciosas trez grandes divisões: na 1.ª inclui as que se referem á lesão do apparelho cerebro-espinhal; e são: a *comatosa*, a *delirante*, a *algida*, a *tetânica*, a *epileptica*, a *hydrophobica*, a *cataleptica*, a *convulsiva* e a *paralytica*. Na 2.ª, aquellas cujos symptomas característicos e denominativos são fornecidos pelos órgãos do abdomen; taes são: a *gastralgica* ou *cardialgica*, a *cholericas*, a *icterica*, a *hepatica*, a *splenica*, a *dysenterica*, a *peritonica*; e quanto ao apparelho urinario: a *cystica* e a *nephritica*. Na 3.ª, aquellas cujos symptomas característicos são fornecidos pelo coração e pelos pulmões; deste numero são: a *syncopal* e a *carditica*, a *hemoptoica*, a *pleuritica* e a *pneumonica*.

M. Bouillaud (2) distribue as febres perniciosas em quatro cathegorias: na 1.ª colloca as que são caracterisadas sobretudo por uma dôr mui violenta; desse numero são: as *cardialgicas*, as *pleuriticas*, as *cephalgicas*, etc.; na 2.ª, as que acompanhadas de dôres mui vivas e evacuações mui abundantes; entre essas estão as *cholericas* e as *dysentericas*; na 3.ª, as que são acompanhadas de copiosas evacuações, sem que haja dôr alguma; a estas pertencem as *hepaticas* (*sanguinolentas* de alguns autores), as *atrabiliares*, as *diaphoreticas*; na 4.ª, aquellas cujo symptoma predominante consiste em uma lesão mais ou menos profunda dos centros nervosos; as principaes variedades deste grupo são: as *soporosas*, as *epilepticas*, as *catalepticas*, as *convulsivas*, etc.

Qualquer que seja a divisão que adoptemos, notaremos que as denominações dadas ás diversas fórmas de febres perniciosas, indicam a lesão predominante que as caracteriza. E pois, poderemos pelos commemorativos, a intensidade dos phenomenos febris, e a gravidade dos symptomas, proprios dessa lesão predominante,

(1) *Traité des Fièvres intermittentes*, pag. 36 e seguintes.

(2) Obra citada.

reconhecer a existencia de uma febre perniciosa miasmatica, e qual a denominação que lhe compete. Limito-me a estas generalidades; porquanto, descrever a symptomatologia de cada uma das variedades acima referidas, fôra trabalho excessivamente longo, que não coubera neste tão acanhado escripto. Mas antes de passar a outro artigo, devo lembrar que Broussais diz ter visto a fôrma peritonica succeder á fôrma comatosa: « dous accessos desta ultima se haviam manifestado, quando a primeira appareceu (1). Outros praticos asseguram ter observado factos analogos; e está estabelecido que uma variedade se pôde transformar em outra.

Não devemos tambem esquecer que as febres perniciosas, começando com um typo, podem, durante seu curso, affectar outros: assim algumas vezes succede que uma febre perniciosa quartã, se torna successivamente terçã, quotidiana, remittente e continua. Foi sem duvida Hippocrates o primeiro que reconheceu essa tendencia manifesta de certas intermittentes para o typo continuo, com complicação de symptomas insolitos e perniciosos (2). Torti fez dessas, como já vimos, uma especie particular, e as designou debaixo do nome de *sub-continuas malignas*; e M. Maillot dá-lhes a denominação de *pseudo-continuas*.

Passarei agora a estudar os *miasmas paludosos*, que determinam as febres perniciosas de que me occupo: e successivamente direi alguma cousa ácerca da *natureza e séde* de taes affecções, de sua intermittencia, e do *tractamento* que lhes convêm, consideradas em grupo.

Miasmas paludosos.

É nas circumvisinhanças dos paúes, desses focos de exterminio, que as febres perniciosas reinam endemicamente e assolam os povos; é nessas circumvisinhanças que muitos habitantes trazem impressa no semblante a pallidez expressiva de soffrimentos duradores, muitas vezes resultantes dessa mesma enfermidade. Os Estados Pontificios, a Sardenha, a Rochella, as Antilhas, as Guyanas, algumas provincias do Brazil, e todos os mais lugares, onde ha lagos, brejos, pantanos ou mangues, cujas aguas são estagnadas e lodosas, soffrem todos os annos esse horrendo flagello. A tal respeito não discrepam os autores, que ninguem pôde haver a contestar o que a observação de seculos tem assignalado com o sello da verdade. Mas, quanto á circumstancia a que devem essas localidades a misera condição de supportar tão malefico dominio, nem todos de accordo vão; que alguns pretendem attribuil-a tão sômente á humidade e ás variações subitas da tempe-

(1) Broussais, Cours de path., t. 4, pag. 450.

(2) Hippocr., obra citada.

ratura atmospherica, que ahí se observam no mais alto gráu; entretanto que outros, sem negarem tal influencia, reconhecem que os vapores, que se desprendem dos paúes, contém principios deleterios que diffundem o terror e a morte no fragil corpo humano, scenario triste de seus horrores, tantas vezes tragicamente terminados.

Quasi todos os medicos adoptam este ultimo pensar; e attencioso, mas infructifero estudo hão feito, afim de conhecer a natureza desses principios deleterios, que tem recebido as denominações de *miasmas*, *effluvios*, *exhalações* ou *emanações paludosas*.

Varron acredita que essas emanações se compoem de myriadas de insectos infinitamente pequenos e invisiveis, que se introduzem no corpo humano pelas vias respiratorias, e determinam gravissimas enfermidades, Sylvius de Le Boe attribue a acção nociva desses effluvios a vapores salinos e sulphurosos, que delles se desprendem e alteram a composição da atmosphaera.

Hoje é geralmente acreditado que os gazes deleterios dos paúes são devidos á putrefacção de substancias vegetaes e animaes. M. Brachet de Lyon pretende que os miasmas productores das febres intermitentes provém sómente das materias vegetaes que se putrefazem no lodo dos paúes, entretanto que é aos miasmas de natureza animal que elle attribue as febres graves, conhecidas pelo nome de typho. Esta opinião, a que se conforma M. Andouard, parece fundar-se em observações; mas novos trabalhos são ainda necessarios, para que ella possa ter acceitação.

Das experiencias a que tem procedido alguns chimicos tem havido resultados diversos; assim Moscati, condensando por meio de um apparelho refrigerante, os vapores que se elevaram de um pantano, reconheceu no fim de alguns dias a existencia de uma substancia mucosa que dava um cheiro cadaveroso, e que era analoga á que fornece o ar das sallas do grande Hotel-Dieu de Milão, que elle submetteu á mesma experiencia. Vauquelin analysou os *vapores paludosos* tambem condensados, e provou que nelles havia uma materia animal; achou além disso ammonia, hydro-chlorato e carbonato de soda. M. Julio Fontenelle, fazendo experiencias em quatro litros de orvalho dos pantanos, diz ter achado que esse orvalho contém um vinte-cinco-avos de ar atmospherico, acido carbonico, hydro-chlorato de cal, hydro-chlorato de soda, um sulphato, carbonato de cal, e uma substancia animal em fórma de floccos; do que se póde concluir, como elle ainda diz, que, fóra esta substancia animal, o orvalho dos pantanos muito se approxima da agua da chuva, e sobretudo da das fontes proximas de Upsal, analysadas por Bergman. Examinando depois o orvalho ordinario, obteve os mesmos resultados, excepto os floccos referidos. MM. Thénard e Dupuytren observaram que o hydrogenio-carboretado que se desprende dos pantanos, deixou na agua, pela qual o passaram, uma materia particular mui putrescivel; o que não tem lugar quando

esse gaz é obtido pelos processos ordinarios. Em 1833 o Sr. Dr. Paula Candido, encarregado de tratar as febres que então devastaram algumas freguezias situadas á margem occidental da bahia do Rio de Janeiro, deu-se a profundas observações, e analysou as aguas dos rios, pantanos e poços. Dessa sua analyse resultou achar, que as aguas que nascem das serras, sendo ali apanhadas, apresentam-se crystallinas, sem côr, de um sabor fresco e agradável, sem resaiço algum de materia extranha, tendo em suspensão uma argilla extremamente tenue, que as não turva, e certos filamentos, que parecem despojos organicos, differentes em fórma; que essa argilla e esses corpusculos se não precipitam durante mais de trez dias de quietação; que essas mesmas aguas contém pequena quantidade de hydro-chlorato de soda; e que algumas offerecem vestigios de saes calcarios. Entretanto, depois de adormecidas na planicie, essas mesmas aguas soffriam alterações, e partilhavam a sorte das que fornecem os brejos, pantanos e alguns poços artificiaes: assim, segundo foi apreciado pelo illustre observador, ellas apresentavam-se então com um aspecto turvo; umas eram trigueiras, outras leitosas; tinham em grande abundancia argilla, e corpusculos formados de despojos organicos vegetaes e animaes; seu sabor era crasso, grosseiro e morno; algumas sabiam a lodo. O oxalato de ammonia e o nitrato de prata já não davam os ligeiros precipitados, que denunciavam a presença de saes calcarios e de hydro-chloratos; todavia, o Sr. Dr. Paula Candido acredita que ainda havia hydro-chloratos, cuja presença não era sentida, porque logo, ao lançar-se o reactivo, apparecia uma coloração rubra, outra vezes arroxada, e em algumas aguas mesmo côr de sangue, que não permittia ver-se a nuvem lactea pela qual o nitrato de prata revela a existencia dos hydro-chloratos (1).

E apesar de tantos esforços, ainda não tem sido possivel conhecer-se ao certo a natureza intima dos miasmas. Mas sabemos apenas algumas das leis que elles seguem em sua deleteria acção; e que esta dá em resultado as febres intermittentes, que tantas vezes apresentam um character pernicioso.

Tidos em suspensão ou em dissolução nos vapores aquosos da atmosphaera, os miasmas são depostos sobre a pelle e membranas mucosas, recebidos com o ar pelos pulmões, e introduzidos nas vias gastricas com os alimentos, as bebidas e o ar. Assim, uma parte combina-se ou mistura-se mui promptamente com o sangue venoso, e outra parte percorre mais extensos canaes, para que depois seja tambem levada á torrente circulatoria.

É notorio que, durante a noite, as emanações paludosas obram com mais energia. Esta verdade é facil de explicar-se admitindo, como todos admittem, que o resfriamento da superficie da terra condensa os vapores diffundidos na atmosphaera, e concentra assim em uma mesma porção de ar maior quantidade de particulas

miasmaticas. Sabemos que, além disso, esse mesmo resfriamento, que tem lugar todas as noites, torna necessariamente mais pesados os vapores; e que estes, trazendo em si os princípios deletérios, vêm então occupar as camadas inferiores da atmosphera. Tal influencia thermometrica, parece haver sido sentida pelos habitantes de alguns lugares infectos; e na Africa, como diz M. Maillot, logo que o sol se aproxima do occaso, privam-se de passear, e os lavradores suspendem seus trabalhos do campo. Prudentes são os que assim procedem, pois ás razões que enunciei accresce que a absorpção parece ser mais activa durante a noite.

Segundo os climas, estações e ventos, varia a esphera de actividade das emanações paludosas. Nos lugares que se acham debaixo da zona torrida, seu raio é mais extenso que nos paizes temperados, onde tem sido avaliado em 400 ou 500 metros de altura, e em 200 ou 300 de direcção horisontal. A differença de temperatura basta para convencer-nos desta verdade.

Nos paizes, cujas estações são precisamente demarcadas, é durante a primavera e o outono que mais febres intermittentes apparecem, e de mais grave character; é durante essas duas quadras do anno que mais se prolongam os raios do pestifero dominio. No inverno, como é sabido, a evaporação diminue consideravelmente, e portanto, menos princípios deletérios se espalham na atmosphera: no estio, bem que pela razão opposta a atmosphera se torne infecta em muito maior extensão, todavia os miasmas não produzem então tantos estragos, como durante as duas estações intermedias, por dar-se a coincidência de augmento de calor, e decremento da absorpção, o primeiro a rarefazer os vapores, a não permittir a concentração dos miasmas; o segundo a difficultar sua introdução na economia.

Disse eu que os ventos influem sobre a esphera de actividade das emanações paludosas; e por intuitiva tenho essa asserção, confirmada por todos os observadores. Lancisi refere que trinta pessoas indo de passeio á embocadura do Tibre, soprou inesperadamente o vento sul dos paúes infectos, e de prompto vinte e nove foram affectadas de febre terçã. Foderé observou factos identicos no territorio de Mantua, no de Ferrara, e nos arrebaldes de Montpellier. Na Corsega algumas villas, situadas a grande distancia dos paúes, são devastadas pelas febres intermittentes sempre que os ventos sopram dessa direcção.

Havendo assim examinado a causa productora das febres perniciosas com relação a si mesma, importa agora estudal-a relativamente ao organismo.

Como é de observação, os miasmas, dominando por extensos terrenos, nem sempre actuam sobre todos os que se acham encerrados em sua esphera de actividade, e isso pela mui sabida razão, porque nunca uma endemia, ou epidemia assalta a uma população inteira. Nem um medico desconhece o quanto influe, para a acção de qualquer causa morbifica, a constituição, temperamento, idiosyncrasyas, e outras circumstancias inherentes aos individuos.

Nepple diz que os miasmas, ou obram de prompto, produzindo effeitos mais ou

menos sensíveis, ou então deixam de exercer qualquer acção sobre a economia animal. Lind observou que, algumas vezes, a febre apparecia logo depois que os individuos se expunham ao alcance das emanções paludosas, outras vezes ao segundo ou terceiro dia, e algumas vezes mesmo sómente ao decimo ou duodecimo dia. M. Maillot viu um grande numero de militares cahirem doentes, ao decimo ou duodecimo dia, depois de haverem deixado os postos visinhos dos pantanos. Este mesmo autor conheceu muitos officiaes que partiram da Africa, onde estiveram por muitos annos, sem que houvessem soffrido de febres intermitentes, e que, ao entrarem em França, experimentaram accessos acompanhados de accidentes taes, que nem-uma duvida deixavam sobre a natureza de sua causa. Ferrus em 1811, teve occasião de observar o exemplo mais frisante dessas incubações prolongadas. Diz elle que havendo passado 12 dias com um destacamento de 300 caçadores da antiga guarda, junto a um grande mangue em Breskens, durante todo esse tempo apenas teve um doente; entretanto, logo que dahi partiram, no primeiro dia de marcha, 10 caçadores soffreram uma febre violenta, e seguindo sempre por lugares salubres, de dia a dia crescia o numero dos enfermos, muitos dos quaes succumbiram. Alguns mezes depois, continúa Ferrus, os que poderam continuar no serviço, emprehenderam a campanha da Russia, e no norte tiveram recalhidas, a que em geral não resistiram: e um desses caçadores, quando foi pela primeira vez affectado de febre intermittente, achava-se sobre as margens do Niémen, em um paiz saudavel, seis mezes depois de haver deixado a Hollanda. Em opposição, porém, a estes factos, conhece-se a acção fulminante da lagoa Pontina. Em Sumatra, perto de Indapour, diz Lind, ha um lugar em que os Europeus não podem, durante certa epocha, affoutar-se a habitar, ou a passar uma só noute, sem que se exponham a perder a vida, ou ao menos a experimentar graves accidentes. O mesmo observador refere que 27 homens da equipagem de uma embarcação, que havia lançado ancora sobre as costas da Sardenha, foram por um mister enviados á terra, e quando voltaram, achavam-se assaltados da molestia epidemica; d'entre esses, doze que haviam passado a noute sobre a praia, foram trazidos para bordo em delirio. Na Europa, como diz o Sr. Dr. Sigaud, a incubação é longa, por isso que os miasmas obram sobre individuos pela maior parte robustos, do que resulta serem as febres manifestamente intermitentes; no Brasil, onde a gente, por effeito dos calores permanentes, se enfraquece e mingua em forças phisicas, mais curta é a incubação, a qual dá lugar a uma febre remittente, ou continua, sempre grave.

Não ousarei eu affirmar que haja incubação de miasmas; não me pronunciarei decididamente por essa theoria, a que o Sr. Dr. Paula Candido chama *do oro chôco*. Mas assim como nem eu, nem qualquer practico, segundo me parece, está habilitado para assegurar que os miasmas se conservam latentes, dias ou mezes, na economia animal; assim tambem ninguem pôde censurar com justiça

aos que usam da expressão *incubação*, pois sabido é, que tal expressão apenas serve para designar esse facto, que tão frequentemente succede, de expôr-se um individuo ao alcance dos miasmas, retirar-se incolume, e dias depois soffrer de uma febre intermittente com todos os caracteres das que reinavam nesse lugar, em que elle se expuzera. Exemplos desse facto já citei, e por incontestavel o tenho.

É ainda de observação, dizem M. Bouillaud e outros, que os habitantes dos paizes pantanosos estão menos expostos que os estrangeiros a contrahir a febre intermittente; como se as emanações paludosas, continuam elles, estragassem com menos energia os órgãos submettidos habitualmente á sua influencia, do que aquelles que a experimentam pela vez primeira. Entre nós se não pôde avançar a mesma proposição, que bem sabido é que a influencia do habito serve para fazer contrahil-a, que não para afugental-a. Então opinarei com M. Maillot, quando diz que o habito embota a actividade das emanações paludosas, neste sentido, que os indigenas ordinariamente soffrem febres pouco graves, em quanto que os estrangeiros, collocados accidentalmente no fóco dos miasmas, experimentam resultados mais temíveis.

Finalmente, terminarei este artigo, advertindo que as precauções hygienicas muito valem contra a acção dos miasmas. E não ergo agora minha voz a pedir o tão necessario dessecamento desses pantanos, que infectam a melhor parte de nossa bella provincia; não ergo agora minha voz a implorar a extincção desses focos de morte, que ceifa annualmente um grande numero de nossos comprouvicianos, porque ella se perderia entre os altos e arrazoados clamores de mui intelligentes practicos, que de continuo exigem essa providencia, cujos preciosos resultados, melhor que todos, pôde o medico apreciar.

Natureza e séde.

Attento em não discrepar da opinião que adoptei, outra vez direi que, em todas as molestias em que apparecem phenomenos febrís, quer estes sejam continuos, quer remittentes, quer enfim intermittentes, ha sempre uma irritação idiopathica ou sympathica do systema sanguineo. Mas como a simples existencia dessa irritação não baste para explicar os diversos grupos de symptomas que apresentam as febres perniciosas miasmaticas, é de mister examinar outros systemas ou órgãos, cuja lesão deve existir.

Hippocrates attribuiu as febres quotidianas e tercãs á superabundancia da bilis nas primeiras vias, e as febres quartãs á atrabilis. Galeno, como já fica dicto, referia a febre quotidiana á pituita putrida, a tercã á bilis amarella, e a quartã á atrabilis. Os atomistas buscavam explical-as pela obstrucção produzida por atomos

mais ou menos delicados. E a estas theorias succederam a dos medicos destes ultimos seculos.

Pinel, importando-se mais com o caracter que com o typo das febres, incluiu indistinctamente, nas suas seis ordens, as continuas e as intermittentes. Giannini (1) considera a febre intermitente como uma *nevrosthénia*, estado morbido resultante da simultaneidade de excitamento e fraqueza. Broussais (2) diz que as febres intermittentes perniciosas são fundamentalmente uma congestão sanguínea, ou uma irritação nervosa, que dependem de um envenenamento miasmático. M. Rayer (3) sustenta que a febre intermitente é uma affecção local, uma *nevrose* cerebro-espinhal que, como a epilepsia e a *hysteria*, se mostra exclusivamente sob a fórma de accessos; e que pôde ser simples ou complicada, primitiva ou symptomatica. M. Guérin (4), que também dá a séde das febres intermittentes no centro cerebro-espinhal, diz que o estado desses órgãos, a cuja lesão se referem o desenvolvimento e a reproducção dos accessos, não é uma *phlegmasia*, nem ainda uma *irritação*, no verdadeiro sentido desta palavra, mas apenas uma excitação anormal (por outra uma irritação não fixa e franca), das partes que produzem o influxo nervoso; como succede na loucura, e nas convulsões, taes como a *hysteria*. Segundo M. Brachet (5), a febre intermitente consiste em uma modificação do *systema ganglionar*. M. Bouillaud diz (6) que se é verdade, como julga havel-o demonstrado, que, em conformidade com a nova doutrina pyretologica, as febres continuas das differentes ordens da *nosographia philosophica* devem ser reunidas á familia das irritações, segue-se que as febres intermittentes das mesmas ordens devem igualmente ser collocadas entre essas irritações. Mas, accrescenta o mesmo autor, como é impossivel que irritações *identicas*, a todos os respeitois, dêem lugar a reacções febris continuas ou intermittentes, somos forçados a admittir que essas irritações podem affectar duas fórmas differentes que distinguiremos pelos nomes de *irritação phlegmasica* ou *inflammção*, e de *irritação nervosa*, *neuralgia* ou *nevrose activa*. Segundo esta conjectura, continúa elle, assim como as febres continuas essenciaes dos antigos pyretologistas tem sido referidas ás *phlegmasias* dos órgãos propriamente ditos, assim também as febres intermittentes essenciaes correspondentes poderiam entrar na classe das *nevroses activas* desses mesmos órgãos: e quanto á febre intermitente simples, constituiria a expressão symptomatica de uma irritação nervosa do *systema vascular*, bem como a febre

(1) De la nature des fièvres, par Giannini, traduit de l'italien par Heurteloup.

(2) Cours de Pathologie, tom. 4.

(3) Dict. de med. art. Intermittent.

(4) Journal des progrès, 1830 t. 2.

(5) Memoire sur les fièvres intermittentes.

(6) Dict. de med. et de chir., art. Fièvres.

continua simples constitue a expressão symptomatica de uma phlogose verdadeira desse mesmo systema. M. Roche considera as febres intermittentes (1) como um envenenamento do sangue produzido pelo miasma paludoso, e pensa que os symptomas nervosos e inflammatorios pelos quaes ellas se manifestam, não são mais que os effeitos do contacto do veneno sobre os centros nervosos e os principaes órgãos. M. Maillot (2) concorda com MM. Rayer, Guérin e todos os que attribuem a febre intermittente a uma affecção do eixo cerebro-espinhal; mas segundo sua opinião esse affecção é diversa de uma nevrose, é *uma irritação que tem por caracter anatomico uma hyperémia da materia nervosa e de seus envoltorios*. O nosso illustre lente de pathologia interna, o Sr. Dr. Silva, entende que a febre intermittente depende de uma lymphatite que reage sobre toda a economia: esta opinião, diz seu autor, basea-se não só nas propriedades do systema lymphatico, mas tambem na observação do que se passa em suas affecções, de cujo numero são a angiolençite, ou a nossa erysipela, o endurecimento do tecido cellular, a elephantias dos Gregos, e a syphilis. Segundo este pratico, o accesso tem logar, quando uma porção de lymphá alterada chega ao systema vascular de sangue escuro (3).

Todas estas diversas theorias, fortalecidas pelos insignes nomes de seus creadores, tem contado um grande numero de sectarios, que a si tomaram o cargo de sustentá-las, e prolongar seu dominio nas sciencias medicas; mas a despeito de toda a dedicação e esforços, os defensores de Hippocrates, os de Galeno, os de Pínel, os de Giannini tiveram de retirar-se da luta e de ceder o campo a seus adversarios; hoje a contestação circula entre trez principaes opiniões, a dos que acreditam que a febre intermittente resulta de irritações intermittentes dos diversos órgãos, a dos que dão a sua séde no systema nervoso, e a dos que dizem que ella depende de uma lymphatite.

Devendo emittir meu juizo, ousou dizer que, se essas trez ultimas opiniões despirem-se da pretensão de dominio exclusivo, poder-se-ão combinar, dando em resultado um explicação satisfatoria de todos os factos. E para arrazoar esta minha proposição começarei por examinar o que diz Broussais. Este autor, cujas ideas á cerca das perniciosas miasmaticas já fiz conhecer, tractando das febres intermittentes em geral, diz que ellas são irritações desse typo acompanhadas de phenomenos sympathicos, ou, em outros termos, febris (4). Se tal pensamento não excluísse a existencia das febres intermittentes simples, observadas pelo proprio Broussais em Nimègue (5), se esse pratico transigisse com os factos, e reco-

(1) Annales de la médecine physiologique, t. I.

(2) Traité des fièvres.

(3) Archiv medico brasileiro, t. 2, n. 1.

(4) Exposition de la nouvelle doctrine médicale, par Goupil.

(5) Histoire des phlegmasies chronique.

nhesse que tambem ha febres idiopathicas, teria logo alcançado toda a verdade. Mas não sei porque capricho. Broussais que tão profundo estudo fez das irritações, Broussais que admittiu que, nas febres o systema sanguineo se acha irritado, quer que essa irritação seja sempre sympathica, e nunca idiopathica. O chefe da medicina physiologica, que tão empenhado foi em mostrar as incoherencias dos essentialistas, teve tambem de ser por sua vez incoherente; pois que, havendo proclamado que a irritação procede de uma superexcitação nervosa, determinada directa ou sympathicamente pela impressão dos estimulantes, e seguida quasi sempre de um affluxo de fluidos para a parte superexcitada; tendo reconhecido que todos os órgãos, em cuja estrutura entraram sempre nervos e vasos, podem receber essa impressão, superexcitar-se, e apresentar-se irritados ou congestos; e havendo finalmente dito que as febres perniciosas dependem de um envenenamento miasmatico, ainda recusa admitir que o systema sanguineo se possa irritar idiopathicamente, isto é, ainda pretende que esse systema fique illeso, deixando passar por sua superficie, cuja irritabilidade não contesta, principios venenosos que, levados pela torrente circulatoria, vem depois aos vasos de sua nutrição, sem que nem assim possa succeder que, por uma predisposição, o mal estabeleça sua sede antes nelle, que em outra parte.

Uma segunda incoherencia deste mesmo autor revela-se na linguagem por elle seguida, quando divide as febres perniciosas miasmaticas: certamente Broussais se havia esquecido que, refutando a Pinel e a outros dissera que, se ha rasão para admittirmos febres gastricas, a mesma rasão milita para reconhecermos tambem febres cardiacas, vesicaes, femoraes, brachiaes, digitaes etc. (1). Ora, se as febres perniciosas são, como diz o cirurgião do Val-deGrâce, congestões sanguineas, ou irritações nervosas intermittentes, acompanhadas de phenomenos febris, tendo elle admittido febres perniciosas epilepticas, gastralgicas, hepaticas eic., valho-me de suas palavras, dizendo que, por direito, cabe a todos os órgãos do corpo humano o reclamar sua febre perniciosa; pois que todos elles, como se infere dos proprios escriptos do celebre reformador, são susceptiveis de uma congestão sanguinea, ou de uma irritação nervosa, intermittentes, dependentes de um envenenamento miasmatico, e acompanhadas de phenomenos sympathicos. Nem se me poderá oppor que, quando Broussais divide assim as febres perniciosas em *epilepticas, gastralgicas, hepaticas, cysticas, peritonicas* etc., serve-se de taes expressões para designar qual o órgão lesado, e qual a lesão que determina os phenemenos febris, e não a diversidade destes; digo que tal motivo não se me poderá oppor, porque esse autor, considerando a febre como um effeito constantemente sympathico de irritações continuas ou intermittentes, era forçado pela boa razão, ou

(1) Examen de la doctrine la plus généralement adoptée, 1 edit., pag. 190.

a regeitar, por exemplo, a denominação de febres perniciosas hepaticas, ou a admitir tambem uma febre hepatica. Em suas mesmas obras elle mostra reconhecer que, como todas as outras, a inflammação do figado pôde ser continua ou intermitente, e que com qualquer desses typos succede vir acompanhada de febre; entretanto, se esta é determinada pela inflammação continua, diz que ha uma hepatite continua; se é o effeito de uma grave hepatite intermitente, diz que ha uma febre perniciosa hepatica. Foi pois justa a minha segunda increpação.

Ainda assim devo declarar que em nada sinto abalado o grande conceito que tributo aos escriptos do illustre genio medico de quem me occupo, porquanto reconheço que as sciencias medicas ganharam grande impulso quando no começo deste seculo, a despeito de energico antagonismo, esse celebre reformador conseguiu erguer o capitolio da medicina physiologica. E de accordo vou com muitas de suas idéas, acreditando com elle que em todas as febres intermittentes ha sempre irritações desse typo.

Com effeito, a existencia das irritações intermittentes, inadmittida por tão longo tempo, tem sido exuberantemente demonstrada por muitos praticos, taes como Broussais (1), Casimir Medicus (2), e M. Mongellar (3). Este ultimo autor accumulou em sua obra um grande numero de observações em que se acham: 1º, entre as inflammações externas e internas periodicas, coryzas, otites, phlegmões, erysipelas, phlegmasias eruptivas, rheumatismos, arthrites, encephalites, apoplexias, pneumonias, catarrhos, *croupes*, gastro-enterites, hepatites, nephrites, cholera-morbus, peritonites, dysenterias, metrites, etc.; 2º, entre as irritações intermittentes hemorrhagicas, epistaxis, hemoptyses, menorragias, hematemeses, etc.; 3º, entre as irritações nervosas intermittentes, odontalgias, otalgias, nevralgias supra-orbitarias, epilepsias, catalepsias, asthmas, certas colicas, etc.; 4º, enfim, entre as irritações periodicas dos vasos brancos, engorgitamentos dos ganglios lymphaticos do pescoço e da verilha, suores, anasarcas, salivações, diabetes, etc. E segundo estas mesmas observações, as irritações intermittentes podem ser febris ou apyreticas, isto é, podem sympathicamente irritar ou deixar de irritar o systema sanguineo. No primeiro caso, diz Broussais, temos as molestias denominadas febres intermittentes; e no segundo caso, o que alguns chamaram febre larvada ou mascarada.

Se não dou a esta proposição toda a latitude que pretende o insigne pathologista, ao menos é certo que, cedendo ao exame dos factos, convenço-me de que muitas vezes os phenomenos febris, que apparecem durante um accesso, são devidos a sympathias que desperta algum organo affectado de uma irritação intermittente. E

(1) Examen etc.

(2) *Traité des maladies périodiques sans fièvres*, traduit de l'allemand par Lefebvre de Villebrune.

(3) *Essai sur les irritations intermittentes*, ou *Nouvelle theorie des maladies périodiques*, t. 1.

que duvida haverá? Tomemos para exemplo uma febre pleuro-pneumonica; é innegavel que seus symptomas, taes como a dyspnea, a tosse com expectoração sanguinolenta, o dôr do lado, o calor da pelle e a frequencia do pulso são os de uma pleuro-pneumonia: mas, ao fim de algumas horas, todos estes symptomas desaparecem, para depois de certo tempo se manifestarem, e outra vez se dissiparem. Poder-se-á negar que neste caso houve uma pleuro-pneumonia intermittente? Certo que não. Ora, se a pleuro-pneumonia continua pôde produzir uma irritação continua do systema sanguineo, porque não poderá a pleuro-pneumonia intermittente produzir tambem uma irritação intermittente desse mesmo systema?

E pois, em parte concordo com Broussais, de quem discrepo a outros respeito. Assim, admitto que pôde haver uma febre intermittente idiopathica, isto é, uma irritação intermittente primitiva do systema sanguineo; e parece-me que como tal devem ser consideradas não só as febres intermittentes, simples e benignas, mas tambem aquelles febres perniciosas que não offerecem mais que um concurso de symptomas graves, sem predominio sensivel de algum delles, e que foram observadas por M. Chonel.

Tambem opino com M. M. Rayer, Guerin, Brachet, Maillot e outros, que pretendem que em todas as febres intermittentes, ha sempre uma lesão do systema nervoso.

Incontestavelmente esse systema soffre, como o demonstram os phenomenos mais notaveis, que succedem durante o periodo de concentração. *As horripilações, a sensação de frio nem sempre relativa ao abaixamento de temperatura da pelle, os tremores, as dôres lombares, o espasmo do coração*, tudo mostra que a innervação está perturbada; ha pois uma lesão organica. Mas de que natureza é essa lesão, e em que parte reside do grande systema nervoso? Ainda não é possivel responder-se com segurança; porquanto as autopsias cadavericas, feitas em individuos que succumbiram em consequencia de febres perniciosas, tem mostrado tal diversidade de lesões organicas, que não ha uma só constante pela qual expliquemos os phenomenos que nunca falham em todas essas molestias. Uma vez é o cerebro que se apresenta congesto, outras vezes são as meningeas, ou todo o centro cerebro-espinhal: os órgãos da cavidade thoracica, o estomago, os intestinos, o figado, o bazo, os rins, a bexiga, o utero, o peritoneo, alguns por sua vez, e muitos conjunctamente, se tem mostrado séde de inflammções que apparecem durante as febres perniciosas. Mas a affecção de algum ou de alguns desses órgãos, quasi sempre corresponde aos symptomas que predominaram durante a molestia, e nunca se referem aos phenomenos mais notaveis do estadio de frio.

M. Maillot, como vimos, pretende que, segundo colligiu dos exames cadavericos a que procedeu, ha sempre em todas as febres perniciosas uma *hyperemia* do centro cerebro-espinhal: mas não posso a tal respeito concordar com M. Maillot, porque não só muitas vezes se tem visto a *hyperemia* dos centros nervosos, sem se

apresentarem os signaes da febre intermittente, como tambem innumerous factos attestam que esta existe independentemente do estado hyperemico dos centros nervosos. E demais, nem o insigne medico do hospital de Argel, nem MM. Rayer, Guerin e outros, tem motivos para referir tão sómente ao centro cerebro-espinhal, os signaes característicos de uma febre intermittente; e tambem inadmissivel é o exclusivismo de M. Brachet, que só faz consistir a affecção em uma modificação do systema ganglionar. Melhor será que, respeitando os factos, nos limitemos a dizer que as alterações funcçionaes, que se apreciam durante um accesso, revelam sempre não só uma irritação do systema sanguineo, mas tambem uma lesão do systema nervoso, lesão cuja natureza não se pôde ainda determinar, e que parece interessar ambas as partes do systema, a que preside á vida de relação, e a que se distribue para a vida organica.

Esta innegavel concurrencia de uma irritação intermittente do systema sanguineo com uma affecção tambem intermittente do systema nervoso pôde dar-se sem alguma outra lesão, e então temos a febre intermittente simples; mas quasi sempre succede que, quando apparecem os phenomenos febris e nervosos, apparecem tambem symptomas de outras irritações intermittentes, e neste casos, como já vimos, quando tractei de Broussais, a febre deve ser muitas vezes considerada como sympathica.

Passando agora á opinião do Sr. Dr. Silva, já se vê que acredito que tambem a lymphatite, affecção tantas vezes intermittente, pôde produzir uma febre desse typo; e taes idéas estão conformes ao que até aqui tenho estabelecido. Todavia, concordando em parte com a opinião de nosso sabio mestre, della me aparto, quando pretende o exclusivismo.

Como eu já o disse, o Sr. Dr. Silva, entendendo que todas as febres intermittentes dependem de uma inflamação dos vasos lymphaticos, funda-se: 1º, nas propriedades deste systema; 2º, na observação do que se passa em suas affecções.

Quanto a este segundo fundamento, devo reflectir que a observação tem mostrando que não são só as sub-inflamações que podem seguir uma marcha intermittente, mas tambem todas as outras irritações. E se a lymphatite vem muitas vezes acompanhada de febre intermittente, é tambem certo que o mesmo tem succedido ás nevroses, ás inflamações, ás irritações hemorrhagicas.

Quanto ás propriedades do systema lymphatico, no artigo do archivo medico em que vem exposta a theoria do Sr. Dr. J. J. da Silva, le-se o seguinte: « A physiologia nos faz conhecer que os vasos lymphaticos são os grandes agentes da absorpção, que sua sensibilidade é mui obtusa, sem que por isso deixem de ser irritaveis, que o tracto da lymphá se faz de uma maneira lenta e uniforme. »

« Supponha-se agora que as radículas lymphaticas se acham inflammadas, dahi resulta que a lymphá, liquido por ellas elaborado, se altera, não pôde ter mais as mesmas propriedades que no estado physiologico desses órgãos, antes, pelo con-

trario, adquire propriedades irritantes, da mesma maneira que as lagrimas se tornam irritantes na inflamação da glandula lacrymal, que o mucó das fossas nasaes escoria o labio superior na coriza, que a bilis determina a enterite na hepatite, etc. A lymphá elaborada pelas radículas lymphaticas inflammadas torna-se irritante, tracta de vaso em vaso, até ser lançada no systema venoso, este, como muito mais sensível, se resente, e pelos filetes nervosos, que se distribuem em suas paredes, produz um abalo no systema nervoso, que repercute em toda a economia; derramada pelas veias caveas no coração, este irritado augmenta de actividade, suas contracções tornam-se mais fortes e mais frequentes: em uma palavra, representa inteiramente a lymphá o papel de um fluido irritante, que deve ser eliminado » (1).

Parece-me que melhor se não pôde explicar o mechanismo pelo qual se desenvolve a febre intermitente determinada por uma lymphatite; mas isso não basta para que recusemos admittir que muitas febres intermittentes se desenvolvam independentemente da irritação dos vasos lymphaticos, porque, sobre o que já disse, quando examinei a opinião de Broussais, tenho mais a dizer que, nas febres intermittentes miasmaticas, uma outra causa, que não a inflamação dos vasos lymphaticos, parece ser incontestavelmente a motôra de toda a desordem: e com effeito se a lymphá alterada, sendo lançada nas veias caveas, pôde irritar o systema sanguineo, e affectar consecutivamente o systema nervoso, dando lugar a uma febre intermitente, porque não poderão os miasmas que se misturam, ou se combinam com o sangue venoso, produzir o mesmo effeito, sem que haja lymphatite? Serão elles menos nocivos do que a lymphá mal elaborada?

Sabemos que além dos trez meios de introdução dos miasmas na economia humana, a absorção pulmonar, a que se faz pela superficie interna do tubo digestivo, e a absorção cutanea; sabemos digo, que além desses trez meios, pelos quaes os miasmas são levados á torrente circulatoria, um outro existe, e de maior importancia. Na verdade os miasmas, suspensos no ar atmospherico, que penetra os pulmões para servir á hematose, postos em contacto com o sangue venoso, que tem de se oxygenar, devem naturalmente misturar-se ou combinar-se com este, e então mais depressa chegarão ao coração, e dahi aos diversos órgãos, causando mais ou menos estrago, segundo as predisposições dos individuos.

O nosso mui digno lente de physica medica, o Snr. Dr. Paula Candido, em suas *Reflexões sobre as febres intermittentes*, diz: « Segundo Haller, passam pelos pulmões em 24 horas 7,128 killogr. de sangue, ou 15,533 libras: esta conside-

(1) O autor deste artigo é o meu collega e amigo o Snr. Moraes e Valle, que acaba dizendo: "releva confessar que este trabalho, sendo puramente a maneira porque concebemos a theoria do mui digno Snr. Dr. Silva, os erros que nelle se encontrarem em nada devem prejudicar a theoria deste nosso patricio."

ravel massa sanguinea condensa, nas mesmas 24 horas, 750 decímetros cubicos do oxigeneo do ar, mediante a respiração: se suppozermos haver *miasmas* no ar na diminuta proporção de um centesimo do oxigeneo, e que estes miasmas tenham *apenas a mesma* tendencia a se condensarem no sangue, que o oxigeneo, teremos para o enfermo, que respirou 24 horas tal atmosphera, um volume de miasmas absorvidos ou condensados *igual* a 7,5 decímetros cubicos: ora não é preciso que uma substancia gazosa seja mui deleterea para em tal quantidade produzir marcadas desordens nas funcções physiologicas. »

Muito me conformo com taes idéas, e assim entendo que os miasmas inspirados e absorvidos, quer se misturem, quer se combinem com o sangue, determinam um envenamento que consiste na irritação intermitente do systema nervoso. Ora, se o systema sanguineo pôde irritar-se pelo contacto do sangue alterado, podemos dizer, segundo os principios de physiologia, que todas as outras partes do corpo humano que gosam de irritabilidade, e que, por intermedio das arterias, recebem esse sangue alterado, podem tambem irritar-se com mais ou menos intensidade, segundo as predisposições organicas. E é o que succede nas febres perniciosas miasmaticas, em que, além de observarmos os phenomenos caracteristicos de uma febre intermitente, observamos tambem symptomas graves que revelam a affecção deste ou daquelle organ, affecção que por sua violencia compromette imminente-mente a vida do enfermo.

Intermittencia.

Verdadeiro pomo de discordia, as causas imaginadas para explicarem o phenomeno da intermittencia das febres, mais tem servido para assumpto de contestações, que para riqueza da sciencia. De ha muito tem os medicos querido descortinar o mysterio da natureza; de ha muito se tem entregado a afanosas pesquisas, afim de alcançarem esse porque; mas ainda assim, sua tão justificavel ambição não tem sido satisfeita. Examinemos as hypotheses de alguns autores.

É ao desenvolvimento de *uma materia fermentavel* no sangue, que Th Willis attribue a intermittencia da febre. Fr. De-le-Boë diz que ella procede da introdução de *um succo pancreatico mui acido* no sangue. Borelli acredita que depende do desenvolvimento de *uma acrimonia* no succo nervoso; Boerhaave, e Stoll, de uma *affecção* inexplicavel dos nervos; Selle, e J. P. Frank de *uma irritação* particular do systema nervoso, e especialmente dos nervos das primeiras vias.

Taes ficções, facil é ver, nada explicam; e na verdade, suppondo que a febre dependesse effectivamente de qualquer das causas referidas, careceriamos então saber porque, e como, se dá a intermittencia no desenvolvimento da *materia fer-*

mentavel, na introdução do *succo pancreatico*, no desenvolvimento da *acrimonia*, na *affecção inexplicavel* dos nervos, ou enfim na *irritação particular* do *systema nervoso*?

Werlhof referia a intermittencia da febre ao movimento periodico do globo; Mead, e muitos outros, á influencia lunar, ás alternativas da acção do dia e da noite, é direcção dos ventos, etc. Mas estes autores se deveram lembrar que é excessivo o numero das molestias continuas e mui limitado o das intermittentes, e que naturalmente succederia o contrario, se essas influencias merecessem a importancia que lhes dão, na marcha dos phenomenos morbidos.

Tambem não pôde prevalecer a hypothese de Reil, que attribue a intermittencia da febre á da acção organica em geral, e especialmente á da nutrição, porque exclue a existencia das febres continuas.

Giannini (1) diz que a intermittencia se estabelece, porque a sensibilidade é infinitamente diminuida no periodo de suor; da fraqueza sempre crescente depende o apparecimento do paroxysmo, e do tempo mais ou menos longo que os systemas vivos empregam para chegar ao ponto de fraqueza e de decremento da faculdade *calorifica*, proprio para desenvolver o paroxysmo das febres intermittentes, depende a variedade de seus typos. Quando este decremento se opera em um dia, é a febre quotidiana que apparece; em dous dias, é a terça; em trez, é a febre quartã.... Mas tal theoria, como se vê, longe de esclarecer o objecto, o envolve em mais obscuridade.

É a um desenvolvimento extraordinario da influencia nervosa, a seu gasto, depois a sua reproducção e a uma nova congestão passageira, que Guérin de Mamer (2) attribue os accessos, e as intermissões de todas as affecções periodicas; esse autor, porém, não nos diz de que procedem o *extraordinario desenvolvimento*, e o *gasto* alternativos da influencia nervosa; isto é, deixa-nos na mesma ignorancia.

M Roche (3) referindo a intermittencia da febre á intermittencia da acção das causas que a produzem, estabelece: 1.º que são quasi sempre causas intermittentes em sua acção que preparam as irritações que offerecem esse character; 2.º que estas irritações são favorecidas em alguns órgãos pela intermittencia de suas funcções; 3.º que são quasi sempre causas intermittentes que as fazem nascer; 4.º que ora a presistencia das causas, ora a influencia do habito, e muitas vezes essas duas acções reunidas as entretem; 5.º enfim, que as irritações intermittentes que não dependem das causas precedentes, devem este character a alguma cir-

(1) De la nature des fièvres, t. I, p. 239.

(2) Annales de la méd phys, 1825.

(3) Nouv élémens de path méd-chirurg.

cunstancia que as acompanha. Quanto é diversidade dos tipos, elle acredita que devemos buscar a razão na differença de excitabilidade dos individuos.

Apezar de muito applaudida, a theoria de M. Roche não pôde tambem prevalecer, pois a intermittencia das causas, a que elle se refere, sendo sempre quotidiana, não explica a existencia das febres tercãs, quartãs, etc.: e se é a differença de excitabilidade dos individuos que determina a diversidade dos tipos; se é essa differença de excitabilidade que faz que, na presença das mesmas causas, haja em um caso uma febre quotidiana, em um outro uma tercã, uma quartã, etc., etc., porque lhe não attribuiremos tambem a differença que existe entre a febre continua e a intermittente?... Mas nós sabemos que uma febre quartã pôde passar a tercã, depois a quotidiana, a sub-intrante, a remittente, e finalmente a continua: em tal caso, o que é feito da *acção intermittente das causas*, como desapareceu a *influencia do habito*, como se modificou a excitabilidade propria do individuo?... Além destas, outras muitas objecções se podem oppôr; e o mesmo M. Roche reconhece que ainda são necessarias novas explicações.

O Snr. Dr. Silva que, como vimos, attribue todas as febres intermittentes a uma lymphatite, dizendo que o accesso provém da chegada de lymphá alterada ao systema venoso, busca explicar a apyrexia segundo essa sua theoria: assim lê-se, no citado artigo do Archivo medico, o seguinte: « A calma succede á desordem: 1.º porque a porção de lymphá que deu lugar a todos os phenomenos que observamos n'um accesso de febre intermittente, se acha fóra do organismo; 2.º porque os vasos lymphaticos, muito morosos na fabricação do fluido que contêm, não derramam mais nas veias materiaes irritantes, e isto é tão innegavel quanto nós sabemos que a *actividade de muitos systemas*, na economia humana, é incompativel; ora aqui houve uma grande actividade nas funcções secretorias da pelle, uma direcção das forças organicas para o systema tegumentario externo, de onde logicamente se conclue, que as radículas lymphaticas, morosas na formação do fluido do mesmo nome, ainda se tornam mais em consequencia da concentração activa das forças sobre a pelle.

« Mas os vasos lymphaticos, lê-se mais abaixo, permanecendo irritados, e tendo cessado o trabalho eliminatorio, continúa a formar-se a lymphá do mesmo modo que primitivamente, esta, derramada no systema venoso, produz um novo accesso seguido de sua apyrexia; assim se vae repetindo a mesma scena, até que uma causa qualquer ponha fim a este estado de cousas. »

Esta muito engenhosa theoria do nosso digno e assaz conhecido lente seria inatacavel, se por ventura estivesse demonstrado que todas as febres intermittentes dependem de uma *inflamação dos vasos lymphaticos*, e se a *incompatibilidade de actividade dos systemas* pudesse tambem explicar o desenvolvimento da febre sub-intrante. Mas nós já vimos que a primeira condicção se não dá; que antes os factos confirmam que muitas febres intermittentes são inteiramente alheias da

lymphatite; e assim de nada mais carecíamos para inferir que a causa supposta pelo Snr. Dr. Silva tão pouco cabe á intermittencia da febre, como á marcha periodica de algumas affecções apyreticas; todavia examinemos a segunda condicção.

Quanto a esta, direi que, suppondo não faltar a primeira, a existencia da febre sub-intrante destróe completamente a presumpção de ser a dita incompatibilidade a razão da intermittencia: e na verdade, dando que cada accesso de uma tal febre provenha da chegada de uma porção de lymphá irritante ao systema venoso, é necessario admittir-se que, durante a grande actividade das funcções secretórias da pelle, durante a direcção das forças organicas para o systema tegumentario externo, os vasos lymphaticos inflammados continuam na fabricação do fluido que tem de ser derramado nas veias, logo que termine um accesso, para dar começo ao outro que immediatamente se segue; mas se isso se admitte, fica prejudicada a influencia da incompatibilidade em tal phenomeno.

Tambem entendo que, não podendo essa incompatibilidade dar-nos a razão da intermittencia, ainda menos nol-a póde dar a morosidade de acção dos vasos lymphaticos. Com effeito, sabemos que as radículas lymphaticas morosas são em fabricar a lymphá; que lento é o tracto deste fluido; e que gotta a gotta cabe elle nas veias caveas; mas sabemos tambem que o espaço de tempo que separa a queda de uma gotta da de outra, mui longe está de explicar-nos a intermittencia que dura um, dous, ou mais dias.

Expostas assim as principaes hypotheses, hei agora de mister confessar que, quanto a mim, a causa da marcha periodica das febres é uma *incognita* cujo valor ainda está por se achar.

Tractamento.

Bem como as regras do diagnostico pouco generalisam, prestando-se sempre a modificações que variam segundo as circumstancias individuaes, e a totalidade dos signaes pathologicos que observamos em cada doente, assim tambem a therapeutica pouco extensivos torna seus preceitos; pois só á cabeceira do doente póde o medico, raciocinando sobre tudo que apreciar, alcançar as indicações precisas. E certamente, ha tantas circumstancias que fazem preferir antes estes que aquelles meios no tractamento das diversas molestias, e principalmente das denominadas -febres perniciosas miasmaticas-, que não se deve de uma maneira geral prescrever uns com proscricção absoluta de outros. Entretanto como nas affecções de que me occupo, temos a considerar a unidade e a diversidade; isto é, como nessas affecções que tantas variedades apresentam quanto ao caracter da lesão predominante, ha sempre o elemento intermittente, poderei, prescindindo das ou-

tras indicações que offerece essa lesão, referir a que resulta da existencia do elemento. Limitar-me-ei pois a generalidades, e breve serei, que assim o requer tão acanhado espaço. E como estas molestias offerecem em sua marcha dous tempos alternos e assaz distinctos, devo examinar separadamente o que convém fazer em cada um delles.

Durante o accesso, todo o nosso intuito será conseguir que ligeiros succedam os trez estadios, a fim de que cedo appareça a intermittencia, e com ella o allivio para o enfermo, e opportuna occasião de prescrevermos uma medicação especifica. Assim apenas começar o *frio*, deve o doente recolher-se a um leito bem agasalhado, e tomará bebidas tepidas, mucilaginosas e ligeiramente diaphoreticas. Vindo a *reacção*, será alliviado de algumas coberturas, e mandaremos acidular as bebidas: é durante este estadio que se apresentam mui diversas indicações, segundo os symptomas e a intensidade da lesão predominante, que, como sabemos, pôde ser uma irritação nervosa ou uma congestão sanguinea. Assim nas febres perniciosas cephalalgica, gastralgica ou cardialgica, epileptica, convulsiva, etc., em que temos de combatter uma nevrose, aconselharemos os meios indicados contra as affecções dessa natureza; serão pois prescriptos os antispasmodicos, os narcoticos, etc., etc. Naquellas porém em que ha congestões sanguineas, como na delirante, na comatosa, na pleuritica, na pneumonica, na hepatica, na peritonica, etc., é necessario recorreremos ás sangrias geraes e locaes, aos diluentes, aos derivativos, etc., etc. Declinando o accesso, durante o *periodo de crise*, teremos o cuidado de fazer o doente mudar as roupas que estiverem embebidas de suor, e esperaremos a intermissão.

Durante esta, recorreremos aos medicamentos especificos das molestias periodicas, isto é, áquelles medicamentos que tem por fim immediato suspender o reaparecimento dos accessos, e que nestes casos recebem a denominação de *febrifugos* ou anti-periodicos. Chomel que chama a esses medicamentos *meios directos*, aconselha tambem uma segunda ordem de remedios que, diz elle, tem por objecto combater os symptomas geraes que predominam nos accessos, e remover as circumstancias que se oppoem ao emprego dos primeiros: são os *meios indirectos* que constam: 1º, dos vomitorios; 2º, dos purgativos; 3º, da sangria; 4º, das tisanas amargas, quando a febre se prolonga.

Quanto á sangria geral e local, reconheço que pôde convir não só durante o accesso, como ainda durante a apyrexia. No primeiro caso, outra vez direi, convirá sempre que houver congestões violentas, e principalmente quando a febre tomar uma marcha continua (*sub-continua* de Torti, *pseudo-continua* de Maillot) porque, se então não obtivermos, seja-me licito dizel-o, uma intermittencia ou remissão *artificial*, durante a qual possamos administrar as febrifugos, esperando debalde a declinação *natural*, veremos em breve o doente ser preza da morte. No segundo caso, será tambem conveniente, sendo feita em individuos vigorosos e plethoricos,

e principalmente quando, ainda durante esse tempo, apresentarem symptomas inflammatorios. Em meus estudos clinicos, tenho muitas vezes observado grandes resultados desse meio, obtidos pelo nosso illustre lente de clinica interna, o Sr. Dr. Valladão; e muitos outros praticos o aconselham com confiança. As tisanas amargas, taes como a infusão de chicoria, a de taraxaco, a de centaurea menor, etc., aproveitarão contra as febres intermitentes prolongadas; mas contra as perniciosas esse meio é de nem-um, ou de quasi nem-um effeito.

Os purgativos, tão preconizados por alguns praticos são inteiramente proscriptos por outros; e dizendo os primeiros que, quando administrados no começo da molestia, tem visto esta desaparecer como que por encanto, dizem os segundos que seu uso provoca os accessos, e que muitas vezes, já depois de obtida a cura, essa medicação faz reaparecer o mal. Esta ultima opinião tem sido confirmada pela experiencia, e hoje a maior parte dos medicos regeitam quasi completamente a prescrição de tal meio. Nos casos de constipação de ventre, serão preferidos os clysteres emollientes, e algumas vezes brandos laxativos, taes como os saes neutros, etc.

Os vomitivos, considerados por Chomel no numero dos meios indirectos, são elevados por muitos praticos á cathegoria de febrifugos. MM. Bosquillon e Brachet dizem ter curado muitas febres intermitentes pela sangria e a ipecacuanha. M. Corvisart com o emprego do emetico e da sangria obteve grandes vantagens; e o Dr. Peysson alcançou muitas curas por meio de uma poção stibio-opiada, que é conhecida pelo seu nome, e cuja formula está assaz vulgarizada. O Sr. Dr. Sigaud entende que o uso dos vomitivos é indispensavel, e que muitas vezes é bastante a ipecacuanha para cortar os accessos. « Ha bem annos, diz esse practico, que nas febres algidas tenho combatido o estadio prolongado do frio por uma alta dôse de ipecacuanha; a força dos vomitos occasiona uma mudança subita na temperatura da pelle, que deixa de se cobrir de um suor frio, retoma seu grau de calor, torna-se halituosa de plastica e odorosa que era; instantaneamente se opera uma reacção para a periphéria, que é necessario aproveitar immediatamente, administrando, logo depois da acção do vomito, uma alta dôse de sulphato de quinina. Este methodo perturbador me tem bem valido, e creio que, se como principio therapeutico não é assaz racional, é pelo menos seguro em seus effeitos; isto ousou eu affirmar. » (1) Innegavelmente a observação tem mostrado que em alguns casos aproveitam os emeticos, e que algumas vezes, administrados logo ao começar do frio, fazem abortar o accesso; mas ainda nesses casos não podemos definitivamente affirmar que a cura resulta de sua acção, pois sendo de costume darem-se os amargos durante a apyrexia, parece justo que

(1) Du Climat et des Maladies du Brésil.

attribuamos o desaparecimento do mal a ambos os meios, considerando o primeiro como um simples coadjuvante. Devo agora declarar que esses casos, em que os emeticos tem sido de vantagem, são de febres benignas, principalmente das que vem apenas com um embaraço gastrico. Mas, nas febres perniciosas, que quasi sempre apparecem com uma violenta irritação do tubo digestivo, são contraindicados os vomitivos; pois que seu uso occasionaria graves accidentes. Nas febres algidias a prescrição desses medicamentos, aconselhada pelo Sr. Dr. Sigaud, que se diz firmado em factos, parece-me perigosa, e tanto mais que esse mesmo practico confessa que, como principio therapeutico, esse methodo perturbador não é assaz racional: entendo que, quando em uma febre apparecer a algidez, não deveremos lançar mão dos emeticos, sem que tenhamos improficuamente tentado outros meios, taes como os antispasmodicos, administrados interna e externamente, as fricções excitantes, os rubefacientes, e enfim todo aquelle tractamento que vae de acordo com os principios therapeuticos.

É tempo agora de occupar-me dos medicamentos propriamente denominados febrifugos ou anti-periodicos, em cuja hierarchia se ostentam a quina e suas diversas preparações. Mas como depois que MM. Pelletier e Caventou descobriram o principio activo que dá toda a virtude á casca peruviana, é desse principio que mais uso se faz no tractamento das febres intermitentes; só delle me occuparei, e tanto mais que a quinina, em fórma de sulphato, é o medicamento por excellencia contra as febres perniciosas miasmaticas.

Sempre que apparecer uma apyrexia franca, durante a qual nem-um vestigio haja de irritação gastro-intestinal, todos os medicos aconselham que se dê o sulphato de quinina; mas em quanto alguns só o prescrevem nesses casos, receiando que fóra delles, pela acção tónica do medicamento, se aggrave a irritação do tubo digestivo, outros mais affoutos o administram sempre contra as febres perniciosas, ainda que estas venham acompanhadas da irritação gastro-intestinal, como quasi constantemente succede.

Quanto ás doses em que se deve dar esse sal, ainda não concordam os medicos, por isso que, dizendo uns que nunca convém que seja de mais de 20 ou de 30 grãos, dizem outros que pôde, sem prerigo, chegar até uma oitava.

Reconhecendo a prudencia que aconselha aos que só prescrevem pequenas dôses, pois que muitas vezes se tem observado gastro-enterites intensas, e algumas nevroses, taes como otalgias, gastralgias rebeldes, amauroses passageiras, etc., em individuos submettidos ao uso do sulphato de quinina; todavia não deixo de concordar com aquelles que buscam aproveitar a apyrexia, administrando altas dôses, a fim de evitar a repetição de um accesso violento, que imminantemente ameaçaria a vida do doente. E' contra as febres perniciosas que muitas vezes o medico deve postergar certos preceitos para só cuidar em evitar que o mal reapareça: compellido a escolher entre a proxima perda da vida do doente, e a salvação della,

acompanhada de algumas affecções, que mais tarde podem desaparecer completamente, não deve o practico vacillar, oppondo á acção mysteriosa do elemento intermittente a magica acção do sulphato de quinina.

Quando o estomago não puder supportar este medicamento, mandaremos dal-o em clysteres, e se frequentes dejeccões alvinas e uma colite aguda se oppuzerem a tal modo de administração, recorreremos então ao methodo endermico. Enfim, a experiencia tem mostrado que tambem são de grande vantagem os banhos de cozimento forte de quina, ou de seus succedaneos, entre os quaes distincto lugar occupam o picão da praia, a casca de pau pereira, a casca de anta ou pau para tudo, a casca da *cacheta*, a da *paroba*, e muitos outros vegetaes indigenas de nosso paiz.

A *pereirina*, principio activo da casca do pau pereira, tem sido entre nós empregada com grande successo, no tractamento das febres intermittentes benignas, e ainda no das perniciosas conviria, em falta do sulphato de quinina.

Alguns practicos preconizam tambem o uso das preparações de arsenico, como um mui seguro meio anti-periodico; Foderé apregoa as virtudes do arseniato de soda; e M. Boudin aconselha o emprego do acido arsenioso que, diz elle, lhe tem valido em muitos casos. Entre nós, algumas vantagens se tem obtido pela administração desse acido contra as febres intermittentes prolongadas; mas no tractamento das perniciosas, as preparações arsenicaes são quasi sempre contra-indicadas pelo estado inflammatorio do tubo digestivo; e ainda quando por meio das deplecções sanguineas removamos esse estado, manda a experiencia que, durante a intermissão, pospondo todos os outros meios, prescrevamos de prompto os saes de quinina e principalmente o famigerado sulphato, ao qual podemos addicionar o opio e alguns outros medicamentos indicados pelo character da lesão predominante.

Como nas febres perniciosas a duração da intermissão é quasi sempre incerta, tem-se reconhecido como principio invariavel que, qualquer que seja seu typo, os anti-periodicos devem ser dados logo ao declinar do primeiro accesso que se observar.

Se a intermissão fôr de pequena duração mandaremos tomar o febrifugo em uma só porção, e em muitas, sendo a apyrexia ao contrario assaz prolongada.

Quanto aos preceitos hygienicos, um dos nossos primeiros cuidados será fazer o doente afastar-se da esphera de actividade dos miasmas; e durante o tractamento lhe prescrevermos um regime severo.

Combatida a febre perniciosa, póde o doente marchar em prompta convalescença, ou ficar ainda affectado de algumas lesões agudas ou chronicas, contra as quaes opporemos o tractamento que lhes fôr especial; mas em todos esses casos é quasi sempre necessario continuar no uso dos febrifugos algum tempo depois da cessação completa dos accessos.

Antes de pôr termo a este artigo, forçado sou a confessar que, aconselhando os anti-periodicos, e principalmente o sulphato de quinina, como especificos das febres perniciosas miasmaticas, fui levado pelo empirismo racional, e não pelas ingenhosas theorias de alguns medicos que, segundo creio, debalde tem pretendido erguer o veu do mysterio que envolve o modo de obrar de taes medicamentos. E pois é de escrupulosa observação que, administrados durante a exacerbação, os febrifugos se tornam nocivos, entretanto que durante a intermissão produzem seus effeitos maravilhosos, prescindirei de explicações que me não satisfazem, e direi com M. Bouillaud que sua acção me parece tanto mais incomprehensivel, quanto se exerce contra uma molestia que muitas vezes não existe na occasião em que elles são indicados.

A natureza dos miasmas, a causa da intermissão, e o modo de obrar dos anti-periodicos constituem pois um campo sem horizonte, onde divagam imaginações sequiosas de saber, e ainda não contentes com os tantos conhecimentos que de seu alto posto offerece a medicina, complexo de sciencias sublimes, para cujo estudo parece curta a vida do homem, e que entretanto de continuo soffre os apódos de impudente ignorancia. Mas temporisemos, e dia virá em que o incansavel prescrutar dos medicos, conseguirá excluir completamente esse empirismo, que á physiologia deve ceder seu dominio.

Certamente muito confio no sempre crescido animo desses homens que á humanidade soffredora consagram todo o seu pensar e esforços; muito aguardo dessa illustre classe, a que pertencerei *talvez*, para mais comprovar-se a benignidade que caracteriza os mui dignos Lentes da Faculdade da Medicina do Rio de Janeiro.

Cumpre-me finalmente agradecer ao Sr. Dr. Valladão o haver tão de prompto aceitado a presidencia desta minha these, cujo merito unico consiste em ser protegida por seu nome.

FIM.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente Pariset.*)

I.

Victus humidus cum frebicitantibus omnibus, tum maximè pueris, et aliis tali victu uti consuetis, confert. (Sect. I. Aph. 16.)

II.

Febrem in convulsione fieri melius est, quam convulsionem in febre. (Sect. II. Aph. 24.)

III.

Sudores frigidi, cum acutâ quidem febre evenientes, mortem; cum mitiore verò, morbi longitudinem significant. (Sect. IV. Aph. 37.)

IV.

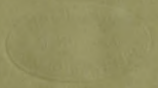
In febribus acutis circa ventrem æstus vehemens, et oris ventriculi dolor, malum. (Sect. IV. Aph. 65.)

V.

Quibus in febribus ardentibus tremores facti fuerint, mentis emotio solvit. (Sect. VI. Aph. 26.)

VI.

Labia livida, aut etiam resoluta, et inversa, et frigida, lethalia. (Sect. VII. Aph. 13.)



Esta these está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 1846.

Dr. *Manuel de Valladão Pimentel.*